SL (f) 616.97

SL/22-S-f-29

SL
65
F 46

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b2803742x

ATLAS

DE

ENFERMEDADES VENÉREAS

Y SIFILÍTICAS.

ATLAS

DE

ENFERMEDADES VENÉREAS

Y SIFILÍTICAS,

OBRA ORIGINAL

DE DON JOSÉ DIAZ BENITO Y ANGULO,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA;

EX-PRIMER AYUDANTE POR OPOSICION DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR; CONDECORADO CON LA CRUZ DE CABALLERO DE LA DISTINGUIDA ÓRDEN AMERICANA DE ISABEL LA CATÓLICA; CON LA REAL Y DISTINGUIDA DE CÁRLOS III Y CON LA DE SEGUNDA CLASE DE BENEFICENCIA; SÓCIO DE MÉRITO DE LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRJICO-MATRITENSE; CORRESPONSAL DE LA REAL DE CASTILLA, DE LA REAL DE NAPOLES, DE LA DE LISBOA Y DE OTRAS NACIONALES Y EXTRANJERAS.

PUBLICADA BAJO LA PROTECCION DEL GOBIERNO DE S. M.

LAS 90 LÁMINAS DE QUE SE COMPONE ESTE ATLAS, ESTAN CALCADAS É IMPRESAS EN COLORES SOBRE LAS FOTOGRAFÍAS SACADAS DE LOS MODELOS HECHOS SOBRE EL NATURAL, POR EL MISMO AUTOR, CUYA COLECCION TIENE EN SU GABINETE ANATÓMICO.

MADRID,
IMPRENTA NACIONAL.
1864.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS
LIBRARY
CLASS 616.97
ACCN. 23156
SOURCE
DATE
SL(f)

AL LECTOR.

El libro que presento á la consideracion de los médicos es la expresion práctica, el verdadero y fiel retrato de una enfermedad que marcha con la humanidad, y á quien no sabemos si abandonará algun dia. Tal es la sífilis.

Como orígen de graves males y fuente de donde nacen infinitos desórdenes, se hace preciso conocerla á fondo para saberlos curar, porque á su sombra viven oscurecidas muchas enfermedades, contra las que es impotente la terapéutica más bien dirigida, si se ignora la causa que las sostienen, así como una vez conocidas, triunfará victoriosamente un práctico experimentado é inteligente.

A esto último se debe sin duda alguna la referencia de curaciones poco ménos que milagrosas. Efectivamente. ¿Quién será el que no haya visto ú oido referir curaciones de úlceras reputadas como cancerosas, afecciones creidas tísis, emaciaciones calificadas de incurables y sostenidas por lesiones orgánicas? Todo el secreto de estos milagros ha consistido en dirigir contra aquellos males un buen tratamiento antisifilítico.

Creo firmemente que el que no haya estudiado con detenimiento la sífilis y las trasformaciones de que es capaz, no debe reputarse suficientemente apto para curar una multitud de enfermedades que, con engañosas formas, se le presentarán en el ejercicio de la profesion, y que figuran por cierto en la patología en número considerable.

Con los ejemplos prácticos que aquí se encuentran pueden resolverse varias cuestiones de interés, cuya solucion solo se alcanza despues de haber seguido por mucho tiempo una clínica numerosa, y recogido de ella lo más útil y necesario para el verdadero adelanto.

Empieza la exposicion de los casos por la blenorragia, por ser ésta la manifestacion más comun de las enfermedades venéreas, y concluye por las lesiones de los huesos por causa sifilítica, y hasta llegar á éstos, se representan orquitis blenorrágicas, desde la más sencilla hasta la más grave; oftalmías, estrechez uretral, fimosis y parafimosis, con variedad de ejemplares, hasta verse la gangrena del balano por extrangulacion. Se representan tambien úlceras bajo todas sus formas, la flegmonosa, Hunteriana, la variedad *ulcus elevatum*, y todas las formas del chancro simple, para aprender bien á diagnosticarlas y no confundir la sifilítica con la que no lo es.

Expongo una variedad numerosa de bubones ulcerados, que aun cuando llaman la atencion por su gravedad, debe tenerse en cuenta que he recogido lo más notable.

Destino unas cuantas láminas á la representacion de las gangrenas, en las que se ven patentemente los destrozos de aquel horrible mal.

Se demuestra que la práctica de la inoculacion, como medio de diagnóstico, es falaz, y se prueba hoy con ella, cuando es positiva la inoculacion hecha en el portador de una úlcera, que el mal no es de naturaleza tan virulenta como la sífilis, y que esta prueba puede ser peligrosa y perjudicial, sea cualquiera la úlcera de que se trate.

Presento igualmente casos de escrecencias, y muy particularmente varias láminas representando erupciones de diferentes clases y formas, con un ejemplar curioso de un feto de ocho meses con sifilide, concluyendo con las lesiones de los huesos.

Bien sé que aún falta mucho á este libro para poderse llamar completo, pero creo que reune todo lo necesario para que en él puedan estudiarse los accidentes más comunes y trascendentales de la sífilis, y comprender con facilidad y prontitud con los ejemplos que en él se presentan, más que con la lectura de las descripciones que se leen en los autores; teniendo presente que las cuestiones de patología sifilítica se expondrán y estudiarán con la extension que reclama la importancia del asunto en el tratado especial que seguirá á este *Atlas*.

Producto de muchos años de asíduo y constante trabajo y de una firme resolucion, tienen estas láminas la particular ventaja, sobre las publicadas hasta el dia con igual objeto, de haber sido fotografiadas de modelos vaciados sobre el natural, mediante un procedimiento que en nada perjudica al enfermo, y coloreados por el autor á la cabecera de los pacientes, reuniendo por consiguiente á la completa exactitud de las formas la propiedad del colorido.

Los modelos dichos están tomados en su mayor número del Hospital militar

de Madrid cuando tuve por muchos años una clínica en aquel establecimiento, incluyendo tambien alguno que otro que se ha tomado del Hospital de venéreos de San Juan de Dios de esta Córte, cuya fineza la debo á mi compañero y especial amigo el Doctor Velasco, y otros varios de mi visita particular; pero agradézcase, si esto vale alguna cosa, á la bondad de mis Jefes facultativos militares que me han permitido, durante mi carrera, y despues estando encargado de varias enfermerías, hacer con la posible libertad el estudio que deseaba, y tambien á la clase de tropa, que imprimiendo, si así puede decirse, sus mismas enfermedades en mis pastas, me han proporcionado el original más exacto que hasta hoy se ha podido obtener.

Debo hacer especial mencion de los artistas ingleses Sres. Leigton, á cuya especial habilidad he confiado el grabado y estampado en colores de las láminas, y cuya ejecucion nada deja que desear por su exacta semejanza con el original.

Aquí terminaria este prólogo, pero es de mi deber hacer patente la historia á la que se debe la publicacion de esta obra; y es como sigue:

Habiendo presentado mi libro á algunos comprofesores y amigos, recibí de todos ellos muestras nada equívocas de la más espansiva felicitacion, instándome á que le publicara; mas siendo subido su coste, y deseando saber la opinion de los hombres que figuran como inteligentes en este ramo de la ciencia, y á quienes el afecto hácia mí no les podria hacer ver mi trabajo con pasion, me trasladé el verano de 1861 á París y se le presenté á varios médicos de los que son reputados en el vecino imperio como más competentes en esta especialidad, los cuales, no solo me distinguieron con las manifestaciones que traslado íntegras, sino que la Academia de Cirugía hizo lo mismo cuando hubo examinado mi obra. Hé aquí las referidas manifestaciones:

CARTA DE MR. RICHARD, TRADUCIDA AL ESPAÑOL.

«He examinado y estudiado con cuidado el *Atlas*, tratado de enfermedades venéreas y sifilíticas, del Doctor D. José Diaz Benito, de Madrid.

»Es una obra admirable, y nada semejante seha hecho hasta ahora; seria verdaderamente deplorable que un monumento tan perfecto como éste quedara perdido para el público médico por dejar de publicarse.

»Esta obra es tanto más necesaria, cuanto que la España nos dá poco, científicamente hablando. El Doctor Diaz Benito honra de este modo tanto más á la ciencia de su país =Richard.»

CARTA DE MR. CULLERIER.

«He examinado con grande cuidado el *Atlas de enfermedades venéreas y sifilíticas* del Sr. Diaz Benito, y declaro que he quedado admirado de la fidelidad de la reproduccion de sus láminas.

»Me parece que la publicacion de este trabajo seria un verdadero servicio hecho á la ciencia.=Cullerier.»

CARTA DE MR. RICORD

«He examinado con cuidado vuestro admirable *Atlas de enfermedades venéreas y sifilíticas*; vuestras láminas son de una gran verdad y de una perfecta ejecucion. No hubiera creido nunca que la fotografía coloreada pudiera llegar á tanto.

»Siento verdaderamente no participar de todas vuestras ideas doctrinales; pero un trabajo de un mérito tan importante, ciertamente debe ser atendido.

»Recibid, mi muy estimado comprofesor, la seguridad de mi distinguido aprecio.=Ricord.»

COMUNICACION DE LA ACADEMIA O SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE PARÍS.

«Distinguido comprofesor:

»La Sociedad de Cirugía ha examinado con el mayor interés la magnífica coleccion clínica iconográfica de enfermedades venéreas que V. ha tenido á bien someter á su apreciacion en su última sesion.

»He sido encargado por mis colegas de remitir á V. esta comunicacion, felicitándole por haber completado un trabajo tan importante.

»La Sociedad de Cirugía se honraria si recibiera de V. alguna memoria inédita de su práctica, que no le será difícil hacer por tener ya materiales recogidos para ello.

»Recibid, distinguido comprofesor, la seguridad de nuestra consideracion más distinguida.=Por el Secretario general, D'Verneuil.»

La buena acogida que mi libro mereció de paisanos y extranjeros, me movieron á pedir al Gobierno de mi país la proteccion que tanto necesitaba por ser su coste bastante subido; así es que este libro no veria la luz pública, si la munificencia del Gobierno de S. M. no le hubiera acogido con la benevolencia que lo hizo, y solo cuando los Gobiernos amantes de las ciencias acogen bajo su proteccion obras como la presente, es como puede únicamente publicarse esta clase de trabajos.

Pedida que fué la proteccion al Gobierno de S. M. para la publicacion de la presente obra, éste á su vez pidió su parecer á la Real Academia de Medicina de Madrid y al Consejo de Sanidad del Reino, sobre el mérito de la obra, cuyo informe traslado íntegro á continuacion, al que se siguió la Real órden, que tambien trascribo, sin otro objeto que hacer pública esta honrosa distincion, dando así público testimonio de mi gratitud.

José Diaz Benito y Angulo.

DICTÁMEN DEL CONSEJO DE SANIDAD DEL REINO.

Ministerio de la Gobernacion del Reino.—Beneficencia y Sanidad.—Negociado 4.º—Remitida á informe del Consejo de Sanidad del Reino la instancia elevada por V. á este Ministerio, á la que acompaña un *Atlas* representando diferentes ejemplos de enfermedades sifilíticas, este Cuerpo consultivo ha manifestado lo siguiente:

En sesion de ayer aprobó este Consejo el dictámen de su Seccion primera que á continuacion se inserta. Se ha remitido á informe del Consejo por la Direccion general de Beneficencia y Sanidad una instancia del Doctor en medicina y cirujía D. José Diaz Benito, á la cual acompaña un Atlas compuesto de 125 láminas que representan diferentes ejemplos de enfermedades ocasionadas por el virus sifilítico, solicitando que en caso de estimar útil el Gobierno la publicacion de aquella obra, se le faciliten medios de realizarla por cuanto es superior el coste de la edicion á los recursos de un individuo que ha invertido ya largo tiempo y no escasos intereses para formarla.—Encomendado á esta seccion primera el exámen del notable trabajo del señor Diaz Benito, le ha hecho con todo el detenimiento que merece, y si bien se halla muy poco dispuesta á sentar precedentes de este género por lo ocasionados que son á abusos, no ha podido sin embargo ménos de reconocer desde luego y de confesar muy complacida, como lo confiesa, que es el caso presente uno de aquellos en que deben los Gobiernos prestar eficaz auxilio y generoso premio á los hombres instruidos y laboriosos que acometen empresas de indisputable y grandísima utilidad, sin haberse parado á considerar la muy difícil que por lo comun es alcanzar premio alguno, ni aún la más precisa indemnizacion de este género de trabajos.=En efecto, el Atlas del Sr. Diaz Benito que la Seccion ha visto con la complacencia más grata, es una obra nueva en su género, original, debida exclusivamente á sus buenos conocimientos médicos y á su aplicacion, en la cual revela una vez más su aficion á este género de estudios, su habilidad artística y el más seguido propósito de aplicarlas provechosamente á la ciencia médica que con esmerado afan viene cultivando.=Y no ha podido ménos de llamar su atencion el hecho poco comun de haber sido acometida y realizada una empresa que requiere especial aptitud y grandísima perseverancia por un médico de nuestro país, donde si bien abundan los hombres de ciencia y los buenos prácticos, no dejan de escasear en cambio los que gustan dedicar su tiempo y consagrar su actividad á la formacion de gabinetes de anatomía normal y patológica, á disponer colecciones de láminas, á escribir obras originales de importancia, ó á dar por otros medios impulso á las ciencias médicas, comunicándolas el carácter propio de nuestra nacionalidad.=Honra, pues, el *Atlas* del señor Diaz Benito á la Medicina Española, y acredita que su autor ha pasado muchas horas de vigilia en los hospitales y en el retiro de su gabinete.=Para formar este concepto, aún careciendo de los muchos antecedentes que tiene este médico en su abono hasta hojear el Atlas, en que se representan bien delineados ciento diez y nueve casos de afecciones sifilíticas de toda clase. El ánimo se inclina desde luego en apoyo del pensamiento concebido por el autor de darlas á luz (prévias las modificaciones y adiciones que pueda considerar convenientes) con el fin de que se estudien y conozcan bien y más generalmente las enfermedades enjendradas por el más funesto de los vicios que, inficionando la organizacion del hombre trasmitiéndose de padres á hijos, abrevian la duracion de la vida, hacen ésta muy á menudo lánguida y miserable, y pueblan los Establecimientos benéficos de gente inválida sobre afligir de otras diferentes maneras á las familias.= Los Gobiernos, que nunca deben omitir diligencia ni esfuerzo para librar á los pueblos de las causas de insalubridad más activas y funestas, se hallan moralmente obligados á favorecer el estudio de la sifilis; y uno de los medios que mejor conducen á este fin, es sin duda el de prestar apoyo á obras tan útiles como lo es el Atlas del Sr. Diaz Benito. Quien gana cuando se dispensa

proteccion á empresas tales es realmente la humanidad, es la sociedad en general, mejor que los hombres que se resuelven á acometerlas. Existen sin duda buenos tratados especiales de esta clase de dolencias; pero ni igualan en mérito para un diagnóstico, que es punto muy principal, al *Atlas* en cuestion, copia fotografiada y fiel de preciosos modelos tomados del natural, ni son tan completos ni reunen la circunstancia de revelar á las venideras generaciones cuál es en nuestros dias el estado en que se halla en España el estudio de la sifilografía.=Aparecen representadas en el Atlas con exactitud las enfermedades como fotografiadas del natural; lo cual equivale al estudio clínico, que ni se ha hecho en las escuelas por carecer éstas de vastas enfermerías especiales, ni es fácil siempre que se haga despues en la práctica, como no sea con tanta lentitud que venga á quedar aquella por largo tiempo infecunda, si no erronea y dañosa.=Esta inapreciable ventaja se alcanzaria sobre todo, si por lo moderado del precio quedase el *Atlas* del Doctor Diaz Benito al alcance de la modesta fortuna de los prácticos y de los médicos jóvenes; condicion que sin duda permitirá el auxilio prestado al autor por el Gobierno si llegára éste á dispensarle su proteccion.=Ahora bien: sentada como indisputable la utilidad de la publicacion ¿deberá prestarse al Doctor Diaz Benito el auxilio que ha solicitado del Gobierno para la publicacion de su obra? Sin duda ninguna; por cuanto el esfuerzo, ó mejor dicho la fortuna de un individuo solo, no basta en la generalidad de los casos, y éste es uno de ellos, para dar cima á empresas tan costosas; y porque aún alcanzando, fuera exijir una abnegacion extraordinaria al autor ó quizá el sacrificio de una modesta fortuna adquirida á fuerza de trabajo, de desvelos y de privaciones. Por esta grave consideracion conviene algunas veces que los Gobiernos, ya que no costeen del todo una obra de mérito y de indisputable utilidad, tiendan al ménos una mano generosa á los autores, sirviéndolos de apoyo para llevar á término en beneficio público, mejor que en interés propio, el pensamiento de su publicacion. Así lo ha comprendido siempre S. M. nuestra augusta soberana Doña Isabel II (Q. D. G.), y por eso la vemos aprovechar cuantas ocasiones se la ofrecen de favorecer con la explendidez propia de su régia munificencia las obras de mérito que se le presentan útiles para la sociedad, y fruto de delicadas y prolijas tareas científicas literarias ó artísticas; y así lo ha comprendido tambien el Gobierno, celoso en fomentar todos los ramos del humano saber verdaderamente útiles, así como la actividad y la inteligencia de los hombres que sobresalen y ofrecen legítimas esperanzas de continuar trabajando en provecho del estado y de la gloria del país.=Si con premios y distinciones se estimula y alienta cada dia á los que cultivan las letras y las bellas artes, ¿por qué no ha de premiarse aún con mayor solicitud y explendidez á los que consagran su vida al cultivo de las ciencias y muy particularmente á los que hacen adelantamientos en medicina?=La Seccion, por todas las razones que deja expuestas y otras muchas que omite reputándolas como demasiadámente obvias, considera digno de premio el Atlas del Doctor Diaz Benito, y cree que se está en el caso de consultar al Gobierno de S. M. la conveniencia de su publicacion, no sin revisar ántes con esmero su texto, á fin de que corresponda en mérito al que no puede ménos de reconocerse en el Atlas que es la parte principal y la exclusivamente digna del referido premio.=Al efecto cree la Seccion que pudiera el Gobierno concertar con el autor el precio á que deberá expenderse la obra, y adelantarle el importe de doscientos ejemplares que podrian dividirse por mitad, con grandísimo provecho, entre los establecimientos de enseñanza dependientes del Ministerio de Fomento, Instruccion y Obras públicas y los de Beneficencia que se hallan á cargo del de Gobernacion.=En resúmen es la Seccion de dictámen que el Consejo se sirva consultar al Gobierno: 1.° Que el Atlas del Doctor Diaz Benito es una obra de mérito y muy digna de publicarse despues de haber revisado con esmero su texto, por la indisputable utilidad que ofrece para estudio de las enfermedades sifilíticas.=2.° Que no pudiendo publicarse, por su crecido coste, sin que el Gobierno de S. M. ayude en alguna manera al autor, podria suscribirse aquél por doscientos ejemplares para distribuirlos por mitad entre los Ministerios de Gobernacion y de Fomento, adelantándole el importe de la suscricion, despues de haber convenido en el precio á que haya de expenderse cada

ejemplar.=3.° Finalmente, que como premio de su laboriosidad y mérito, y para el estímulo de los profesores de la ciencia de curar, se proponga al Ministerio de la Gobernacion, al de Estado, á Don José Diaz Benito para la Cruz de caballero de la Real y distinguida Órden de Cárlos III, libre de gastos.

Y habiéndose conformado la Reina (Q. D. G.) con el anterior inserto, de su Real órden lo comunico á V. manifestándole que en su dia, y cuando la obra empiece á publicarse, se le prestará toda la proteccion posible.=Dios guarde á V. muchos años Madrid 14 de Febrero de 1863.= Vega de Armijo.=Señor Don José Diaz Benito.

Ministerio de la Gobernacion del Reino.=Beneficencia y Sanidad.=Negociado 4.°

Por el Ministerio de Fomento se comunica al de la Gobernacion, con fecha 10 del actual, lo que sigue:=Excmo. Señor:=Al Director general de Instruccion pública digo con esta fecha lo siguiente:=Illmo. Señor:=S. M. se ha enterado de una recomendacion hecha á este Ministerio de mi cargo por el de la Gobernacion del Reino, para que la Direccion general de Instruccion pública se suscriba al Atlas de enfermedades sifilíticas que, en láminas fotografiadas é iluminadas acompañando la exposicion científica del método curativo, trata de sacar á luz el Doctor Don José Diaz Benito; y en vista de lo costoso de la publicacion y de los favorables informes emitidos por la Real Academia de Medicina y Cirujía de esta Córte, y Consejo de Sanidad del Reino, que ponderan la grande utilidad de la obra, y la conveniencia de ser auxiliado con eficaces recursos; la Reina (Q. D. G.) se ha servido mandar que, con cargo al capítulo 23, artículo 1.° del presupuesto de de este Ministerio, se adquieran el número de ejemplares suficientes á cubrir la cantidad de 20.000 reales al año.=De Real órden lo traslado á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes. De la propia Real órden, comunicada por el Señor Ministro de la Gobernacion, lo traslado á V. S. para su conocimiento.= Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 27 de Noviembre de 1863.=El Subsecretario.=Señor Don José Diaz Benito.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SÍFILIS.

INTRODUCCION.

La sífilis es una enfermedad sobre la que se han hecho estudios sérios é investigaciones reiteradas, estando aun, á pesar de todo, divididos los médicos sobre varios de los puntos doctrinales que abraza su estudio.

Esta enfermedad se ha definido de diversos modos, segun la época en que se la ha estudiado; así es que en 1500, que fué cuando se la dió un lugar en la nosología, se la conocia de un modo distinto al de hoy.

Hé aquí cómo se la retrataba en el siglo xv. En la última decena de aquel siglo una devastadora epidemia hacía víctimas sin cuento; infinidad de personas de todos sexos, edades y condiciones acometidas de un repugnante y mortífero mal, se las veia perecer en medio de los tormentos más desgarradores, consistiendo esta enfermedad en que salian por el cuerpo bubas y botores que ulceraban las partes donde tenian su asiento, y cuyo pus, corroyendo las carnes, las desprendian y mundificaba los huesos: era acompañada de fiebre que consumia al paciente y de dolores atroces que no le permitian descansar, llevando la muerte retratada en la fisonomía del paciente con su horrible desnudez.

Hoy se la define de muy distinto modo, lo que dá lugar á consideraciones importantes que tendrémos presente para en su dia.

Ricord, que figura en primer término de la escuela sifilográfica moderna, dice ser una enfermedad contagiosa, engendrada por un virus, y que empieza por un accidente particular, el chancro.

Lagneau, representante de la escuela sifilográfica antigua, dice es una enfermedad esencialmente contagiosa, caracterizada por diversos síntomas, que se manifiestan de ordinario en las partes genitales de los dos sexos despues del coito con persona infecta.

Creemos se debe definir en la actualidad una enfermedad esencialmente contagiosa, caracterizada por la aparicion de una ulcerilla, de ordinario en los órganos genitales, contraida por contagio en concubito, á la cual se siguen lesiones sucesivas y simultáneas de la piel y de las mucosas, de un carácter especial, acompañadas de síntomas generales que pueden producir hasta lesiones internas y causar la muerte.

Para su mejor estudio debe dividirse esta enfermedad en cuatro grandes grupos, y son:

la blenorragia, la úlcera ó chancro, la sífilis tegumentaria ó sifílides y las lesiones viscerales, si bien deberiamos para ser consecuentes escluir la blenorragia por no considerarla sifilítica, como veremos despues.

Como todas estas enfermedades tienen el carácter esencial de contagiosas, nació de aquí el ser consideradas como del mismo orígen y engendradas por el mismo principio, como si dijéramos, todas eran hijas de un mismo tronco y familia, y nacidas todas de la cópula, lo cual no es exacto, deduciéndose de la unidad de causa, la unidad de principio contagioso.

Mas andando el tiempo y estudiando con escrupulosidad estos males, se separaron muchos de este modo de ver y se dividieron los sifilógrafos en tres bandos distintos.

Los que creen que todas las enfermedades venéreas reconocen una misma causa, se afilian al bando de los *identistas*, y se les conoce con este epíteto.

A los que creen que la forma ulcerosa, cualesquiera que sea su carácter, un solo virus es la causa eficiente del mal, se les llama *unicistas*; y últimamente, los que admiten dos clases de úlceras, unas que sin dejar de ser virulentas y contagiosas, no ejercen su malignidad más que muy limitada, y otras que vician el organismo, estendiendo su esfera de accion por todo él, siguiéndose enfermedades graves, se les llama *dualistas*.

Los partidarios del dualismo admiten unas úlceras simples llamadas tambien chancros blandos, sifiliformes que yo llamo indistintamente, y otras verdaderas úlceras sifilíticas.

Unas y otras tienen sus caractéres propios, inequívocos y bien determinados con muy raras excepciones.

La doctrina identista nada tiene que oponer sériamente contra las pruebas clínicas de Bell y nuestro español Hernandez en favor de sus opiniones, sobre todo entre la blenorragia y el chancro, este como único representante de la sífilis.

Se dice que la doctrina de la no identidad de la blenorragia y de la sífilis es importacion inglesa, y la de la dualidad de los chancros, francesa, señalando como representante de la primera á Bell, y de la segunda á Bassereau; sin embargo, debe decirse que nuestros compatricios, en sus obras, han señalado de la manera más explícita estas opiniones, pues unos hacen caso omiso de la blenorragia, considerándola como de especie distinta y diferente á la enfermedad que describen el siglo XV y XVI, como sucede á Ruiz Diaz de Isla, y otros dando los síntomas que distinguen á unas y otras úlceras, como lo hace Pedro Torres.

Los dualistas han ido aun más allá; habiendo observado que se seguian síntomas generales á ulceraciones que tenian todos los caractéres de úlceras simples ó sifiliformes, han admitido una variedad de chancro que le han denominado *misto*.

Los caractéres típicos de unas y otras úlceras ó chancros, pueden reasumirse en las siguientes proposiciones que la observacion ha demostrado ser ciertísima.

1.° Que los chancros blandos ó sifiliformes no van seguidos de sífilis constitucional como constantemente se ve en los indurados ó sifilíticos.

2.° Que el blando ó simple se inocula al portador de él y á cualquiera otro, pudiendo repetirse la inoculacion hasta un número indefinido. El chancro verdaderamente sifilítico no es inoculable al portador, sino con raras escepciones, como lo demuestran las inoculaciones de Clarc, de Fournier, Puche, Poisson, Nadaud y otros, en las proporciones de dos ó seis sobre ciento.

3.° La incubacion del chancro simple es de pocos dias; la del sifilítico es de muchos, casos hay de veinte, y de veinte y seis dias.

4.° El chancro simple empieza por pústula, el sifilítico por pápula, aquel se presenta bajo la forma de úlcera con bordes desiguales cortados á pico, ó sacabocados, no tiene base dura; y el sifilítico es indurado, y es ordinariamente múltiple el primero y único el segundo.

Y 5.° El simple, blando ó sifiliforme, va seguido de bubon inguinal flogístico que supura con frecuencia en pocos dias, y abierto es una úlcera igual á la de su procedencia, pero el de base indurada ó sifilítico, si bien le acompañan adenitis inguinales, no supuran sino rarísima vez y se observan además linfitis extensas.

Muchas opiniones pudiera citar en apoyo de la dualidad de los chancros, pero lo haré solo de las de Albernethi en 1804, y de Lauvrier en 1809. Sientan ambos que hay dos especies de úlceras contagiosas de los órganos genitales, unas que constituyen un afecto local no sifilítico que debe ser tratado sin mercurio, y otras que son verdaderamente sifilíticas y ceden á su administracion, siendo la conducta práctica en uno y otro caso bien distinta.

Demuestro en el presente atlas gran número de chancros simples con los accidentes graves que muchas veces les acompañan, presento tambien ejemplos de los sifilíticos propiamente tales, bien conocidos por su forma, marcha y consecuencias, y por último alguno de los mistos en apariencia simples, que fueron seguidos de síntomas constitucionales.

Aunque esta subdivision se ha criticado con dureza, la verdad es que la clínica y la observacion demuestra bien claramente lo fundado de ella, pues la sutileza de ingenio no tienen fuerza alguna contra lo que se ve y se toca, y casi todos los hombres que están al frente de las vastas clínicas sifilográficas de Europa, han aceptado y reconocido la verdad fundamental en que descansa esta division, siendo para ellos una verdad el chancro misto, así opinan Bassereau, Diday y Cusco, Guerin, Martin y Belhomme en Francia, Sigmud en Viena, Bœrensprung en Berlin, Pallizari en Florencia, Lindwum en Munich, Lee en Londres, y otros.

La doctrina del dualismo debe y será aceptada por todos por ser fecunda en aplicaciones prácticas.

El primer resultado práctico que se desprende del estudio, es la necesidad de establecer una terapéutica distinta para cada una de las dos enfermedades, no incluyendo la blenorragia, y las enfermedades que son su consecuencia, pues no pertenecen estas ni al chancro simple ni al sifilítico.

En efecto, demuestra la estadística y esto lo he comprobado en mi clínica, que una tercera parte de los que vienen en demanda de curacion de sífilis no la tienen realmente, y sus pretendidas enfermedades sifilíticas se curan sin mercurio. Antes de haberse demostrado esta verdad clínica, no gozaba del privilegio de pasar sin mercurio ni un solo enfermo, lo cual podia causar graves males.

Otra de las consecuencias prácticas, es la de haber pasado á demostracion evidente el contagio de los accidentes secundarios de la sífilis, en contra de lo que opinaban Hunter, Ricord y otros.

Si hubieran consultado nuestros escritos médicos, no hubieran elevado á axioma tan fatal principio, ni seguido error tan grave.

La razon en que se apoyaban autores tan respetables era la de que no se inoculaba ningun síntoma secundario al portador. Si las inoculaciones las hubieran hecho en sugetos vírgenes de sífilis, hubieran visto todo lo contrario; tomaron pues una enfermedad por otra, así Hunter como Ricord y sus apasionados sectarios.

El chancro que es inoculable al portador, es el blando ó sifiliforme, que no es más que una enfermedad local, y se reproduce como todas las enfermedades contagiosas locales, como se hace con la sarna, que se puede multiplicar á voluntad en la superficie del tegumento, la blenorragia que se puede llevar de una á otra mucosa y otras varias; pero la sífilis es una enfermedad general como la pústula de la vacuna, que carece de la aptitud de reproducirse sobre el mismo individuo, dejando de ser inoculable al portador, ya esté el mal en el primer período, ya en el segundo. De esto se deduce, y la clínica lo demuestra tambien con sus fuertes argumentos, que no siempre el chancro supone su orígen de otro, y que él solamente es el causante de la propagacion, porque en muchos casos debe su orígen á un accidente secundario.

Tambien se aclara con esta doctrina que no son solas las partes genitales la puerta de entrada de la sífilis, el que así lo crea se encontrará en la mayor oscuridad cuando busque el orígen de ciertos chancros, y es posible sean para él anginas irresolubles las úlceras tonsilares, y el chancro cefálico lo creerá una pústula inocente.

Todos saben que la lubricidad conduce á ciertos actos reprobados, y que el abuso de la sensualidad, cometiendo torpezas y traspasando los límites marcados por la naturaleza, es la causa de verse chancros en los labios, boca y otros sitios que pueden ser la entrada de la sífilis sin haber pagado el portazgo en el órgano sexual.

Tambien puede suceder el contagio por el uso de instrumentos de industria, artes y oficios ó de objetos de recreo ó de pasatiempo.

Así se han visto muchos casos entre los trabajadores en objetos de cristalería, como por el uso de las pipas, cucharas, vasos, labativas, etc., que habian usado sifilíticos.

Está hoy demostrado que el accidente secundario de la sífilis produce un chancro sifilítico bien conocido por sus caractéres objetivos, físicos y anatómicos.

Creen algunos que el chancro simple es debido en su orígen á los síntomas secundarios, con lo cual se concede la atenuacion virulenta, pero que se contestará á la objecion de que cómo siendo más debil se extiende tanto, y cómo cada vez afecta órganos mas importantes? ¿Cuándo debe ser más fuerte un ser, cuando nace ó cuando llega á su madurez y cuando ostenta más su poderío?

Tambien tiene importantes aplicaciones esta doctrina para los tribunales, y cuando nos interroguen sobre ciertos sucesos debemos ser claros y precisos, para lo cual los hombres de ciencia deben fijar los principios en que descansa esta cuestion.

Por no investigar el modo de contagio pueden surgir males sin cuento á familias enteras y ocasionar la muerte ó la intranquilidad de la paz doméstica.

Si una nodriza sufre un chancro mamario y el infante no tiene chancro alguno en la boca ¿cómo le ha contraido la nodriza? Si fuéramos de la opinion de que el chancro produce solo chancro, el infante no ha podido comunicar lo que no tiene, pero averiguando se descubre que es hijo de padres sifilíticos y ha nacido con síntomas secundarios y tiene

erosiones en las fáuces y ha sido inoculada su sífilis á la nodriza. En los casos dudosos se deberá comparar el mal del uno con el del otro y buscar el más reciente, y claro es que este no puede engendrar el más antiguo, teniendo presente que el chancro es siempre el primer síntoma de sífilis.

La cuestion de la trasmision de la sífilis por vacunacion es más importante de lo que parece. Debe pues tenerse presente que el chancro tiene una incubacion mas larga que la vacuna y la pústula de esta precede á aquella, pero luego se confunden y la lesion es compleja y el diagnóstico difícil, pero hay un síntoma constante, y es: la adenitis concomitante en la pústula sifilítica.

¿Cuál es en este caso el agente del contagio? la vacuna ó la sangre de aquel de quien se toma?

Hoy está demostrado que la sangre del sifilítico lleva en sí el agente del contagio, y todas las secreciones lo llevan en más ó en menos cantidad, por consiguiente nos adherimos á este modo de ver que hoy es admitido por célebres y entendidos médicos y por el mismo Ricord.

En conclusion, podemos hoy asentar como comprobado, que bajo la denominacion general de enfermedades venéreas y sifilíticas deben comprenderse los grupos de que hemos hablado, que somos partidarios por conviccion clínica del dualismo, admitiendo dos clases de úlceras contagiosas, unas que yo llamo sifiliformes, cuya accion morbosa es local, otras sifilíticas que son consecuencia de una intoxicacion y dependiente de un virus especial; que la entidad morbosa blenorragia con sus accidentes la considero una afeccion distinta, y que ni esta, ni los chancros sifiliformes, exigen el mercurio y sus preparados, mientras que es necesario para la curacion de la úlcera sifilítica y sus consecuencias. Que admitimos un chancro misto, ó sea de fusion del simple y sifilítico, dando gráficamente su representacion con sus consecuencias en estas láminas y más pormenor le daré extenso de las importantes cuestiones á que dan lugar, y con toda extension en la obra que á esta seguirá en breve.

José Diaz Benito.

No. 1.

LAMINA I.

Blenorragia aguda en el hombre.

La blenorragia es el padecimiento mas antiguo y comun de todos los que se refieren á los órganos sexuales.

Está caracterizada por un flujo de moco-pus, mas ó menos abundante, que sale por la uretra, de color blanquecino, amarillento y glutinoso, y de olor desagradable, que viene acompañado de síntomas generales y locales.

El individuo que sirvió para este modelo sufrió una blenorragia muy intensa; se le presentó al tercer dia de un coito sospechoso, y cuando tuvo entrada en el hospital, sesto de enfermedad, presentaba una inflamacion intensa en el balano y prepucio tal y como se vé en la lámina. Habia disuria, y el estado general era febril.

La inoculacion del moco-pus sobre la parte interna del muslo izquierdo no dió pústula positiva. Teniendo presente que la inoculacion, que ha venido siendo por muchos años un medio de diagnóstico entre una blenorragia sifilítica y otra que no lo es, sirve hoy de contraprueba.

Hay blenorragias de varias clases, catarrales, artríticas, herpéticas, traumáticas, virulentas y sifilíticas.

La catarral y la virulenta son las mas frecuentes; la sifilítica es muy rara.

La que inoculado su producto morboso da pústula positiva, se concluye que es de las virulentas, y á ella se pueden seguir las oftalmías y las artritis llamadas blenorrágicas.

La que va seguida de síntomas constitucionales ó afecciones de las mucosas, de la piel, y otras, se clasifica de blenorragia sifilítica, ó sea debida á un chancro indurado en el interior de la uretra, ó coexistiendo con él.

La blenorragia catarral y la virulenta, que son las formas mas comunes, dan lugar con mucha frecuencia á complicaciones, unas de vecindad, otras de irradiacion; así se vé como consecuencia de esta enfermedad el fimosis, parafimosis, balano-postitis, linfitis ó abscesos uretrales en las glándulas de Cowper, adenitis, hemorragia uretral, penitis, orquitis, prostatitis, cistitis del cuello y cuerpo, nefritis, conjuntivitis blenorrágica, artritis, capsulitis, neuralgias del cuello, estrecheces uretrales, pérdidas seminales é impotencia.

El tratamiento de la blenorragia catarral, se reduce á la quietud, baños locales y generales, sanguijuelas al perineo si es intensa; mucilaginosos al interior, suspensorio, opiados, copaiba, cubeba, algun purgante, y en el período de declinacion inyecciones si hay necesidad. Desecho las inyecciones con la disolucion de nitrato de plata á altas dósis en el período agudo.

El tratamiento de la virulenta exige, además de lo dicho, el uso de sudoríficos y de calomelanos al interior como alterantes.

No. 2.

LAMINA II.

FIGURA A.

Orquitis blenorrágica del lado izquierdo con hinchazon del cordon espermatico.

FIGURA B.

Orquitis blenorrágica en el lado derecho que pasó al izquierdo durante su curso.

La orquitis blenorrágica, hernia humoral, testículo venéreo, purgacion caida á las bolsas, epidimitis, orquitis uretral y vaginalitis, que todos estos nombres ha recibido, es una de las complicaciones mas frecuentes y obligadas de la blenorragia.

La caracterizan bien las figuras de la presente lámina: el volúmen, la coloracion, tension y rubicundez, indican un grado avanzado del mal que produce grandes desórdenes locales y simpáticos: dolor que se propaga á veces al interior del vientre sin límite fijo desde la ingle del lado afecto; extremada sensibilidad en el epididimo con el roce, ó tactándolo; el paciente no puede permanecer de piés y menos andar; el infarto del cordon es manifiesto, el epididimo aumenta de volúmen y tambien el testículo, y muchas veces se puede comprobar la existencia de un derrame en la vaginal.

Hay cambio de posicion en el testículo, pues ocupa este en semejantes casos la parte superior anterior: el epididimo es voluminoso y ocupa una extension mayor; hay fiebre y hasta dolores como de cólico del plexo lumbar y epigástrico afectados.

Cuando ha de ceder el mal se observa, primero, que los dolores se calman; que la hinchazon va disminuyendo en el testículo; luego en el cordon; despues en el epididimo, donde es de ordinario muy lenta, y queda con frecuencia endurecido. El líquido vaginal se absorbe á medida que se opera la resolucion.

En toda orquitis, ó se suprime el flujo blenorrágico, ó disminuye notablemente.

La estadística prueba que antes de la tercera á la sesta semana del padecimiento blenorrágico no se observa la orquitis sino como escepcional.

El mal parece consistir en la propagacion de la uretritis hasta el conducto deferente y de este á los elementos del testículo.

La figura *B* es notable, no solo por su volúmen, sino por la particularidad de haber pasado el mal de un lado á otro.

El sujeto que la sufria venia padeciendo hacia dos semanas una blenorragia, cuando notó que se le empezaba á hinchar el testículo derecho, y entonces tuvo entrada en el hospital, y se reconoció evidentemente una orquitis que siguió su curso, si bien con muy pocos dolores, como sucede cuando se emplea el tratamiento que despues diré: á los doce dias estaba el

testículo casi natural, pero el izquierdo empezó á inflamarse, sufriendo en él y en sus cubiertas con el epididimo los mismos síntomas que se habian sucedido en su congénere.

Nada hay que pruebe la preferencia del mal en un lado con respecto al otro; depende esto de causas accidentales, como son los roces, choques involuntarios, ciertos oficios ó profesiones, y la costumbre de la colocacion de las partes á derecha ó izquierda.

El tratamiento que yo uso con ventaja sobre los conocidos es, las unturas cada seis horas á la parte con la mezcla de dos dracmas de estracto de belladona con otras dos de ungüento gris en una onza de grasa y algodon en rama encima ó cataplasmas de linaza algunas veces, y el uso interno de píldoras de cicuta de medio grano, empezando por tomar dos el primer dia, una por la mañana y otra por la tarde, cuatro el segundo, seis el tercero, ocho el cuarto y así sucesivamente, con lo cual he asistido enfermo que ni aun ha tenido que permanecer en cama; además se usará una alimentacion proporcionada á su estado, dieta de caldo ó sopicaldo, quietud y bebidas diluentes. La puncion de la vaginal la creo innecesaria y hasta peligrosa.

No. 3.

LAMINA III.

Orquitis blenorrágica doble.

La lámina que la representa es uno de los casos mas singulares de orquitis, pues á la vez fueron invadidos los dos testículos. Su resolucion se obtuvo en tres semanas con el tratamiento que yo uso.

La historia anatómica de esta enfermedad permite establecer, por las observaciones de Gaussail en el cadáver, y por las de otros en el vivo, las conclusiones que Mr. Velpeau ha manifestado hace sobre treinta años:

1.ª Que la túnica vaginal no es constantemente el asiento de un derrame en la orquitis.

2.ª Que el derrame no forma mas que una parte de la masa total del infarto.

3.ª Que el epididimo es en donde de ordinario y á veces únicamente reside la tumefaccion.

4.ª Que el testículo duplica su volúmen en esta enfermedad, y

5.ª Que el escroto participa tambien de tumefaccion, engrosamiento y pastosidad.

El plan antiflogístico local, esto es, las aplicaciones de sanguijuelas las creo convenientes y útiles muchas veces, sobre todo no aplicándolas á las bolsas, sino al anillo inguinal, pues allí tienen inconvenientes, como hemorragias, erisipelas y flemones peligrosos; pero siempre que puedo pasar sin ellas, que son muchas veces, lo hago por evitar al enfermo molestias y complicaciones desagradables, baños generales, tópicos emolientes y resolutivos en el último período despues de la untura que he dejado indicada.

No. 4.

LAMINA IV.

FIGURA A.

Ulcera en el escroto; infarto de los elementos que componen el testículo ú orquitis crónica de carácter blenorrágico.

En las láminas anteriores hemos visto orquitis inflamatorias curarse fácilmente y por un método que mitiga admirablemente los dolores; pero no sucede siempre lo mismo, sino que hay ocasiones en que se inflaman tanto los elementos que componen el testículo, que puede verse la terminacion por supuracion y hasta por gangrena. La figura *A* representa un ejemplo evidente de una orquitis terminada por supuracion.

Cuando tuvo el paciente entrada en la sala de mi cargo, hacia cuatro meses que estaba padeciendo. Habia estado en el hospital de Guadalajara dos meses y habia salido de él sin curarse.

Su estado, despues del tiempo referido de padecimientos, era el que representa la figura, notándose al tacto mayor dureza y mayor volúmen del testículo de lo que es natural, y particularmente del epididimo. La úlcera, aunque estensa, tenia buen aspecto, y se observó que comprimiéndola salian algunas gotas de pus que venian del interior, probablemente de la cavidad vaginal ó del epididimo.

Con las curas simples y metódicas, con quietud en cama, el uso de cataplasmas resolutivas hechas con miga de pan y agua vegeto-mineral, y el yoduro de potasio al interior, bastó para que en un mes saliera bien curado este militar.

El testículo se quedó del tamaño natural, pero el epididimo mas pequeño, desigual y adherido á la cicatriz que resultó de la pérdida de sustancia.

La esterilidad puede ser la consecuencia de orquitis supuradas, por exudaciones plásticas en el epididimo ó por obstruccion de los conductos cuando el padecimiento es doble.

FIGURA B.

Ulceracion del escroto; salida del testículo derecho; mortificacion del epidi dimo.

Al través de una úlcera en el escroto sale el testículo y sus cubiertas con el epididimo mortificado.

El sujeto que la padecia era un jóven de diez y ocho años de edad, vivo de genio, de buen carácter, y robusto. Venia sufriendo hacia dos meses una orquitis que fué aguda, en la primera época, que no se resolvió bien y concluyó por supuracion no muy dolorosa, perforacion de los tegumentos y salida en parte del testículo y del epididimo.

Cuando se sacó el modelo, el enfermo ni estaba en cama, ni dejaba de salir á la calle.

La porcion mortificada se le acabó de desprender con la tijera; la úlcera se fué recogiendo y se cicatrizó por último, quedando adherente el testículo al escroto.

No hay que advertir que la causa de esta orquitis fué blenorrágica.

La curacion completa se obtuvo con un ungüento digestivo y lociones con cocimiento de quina alcanforado antes de la aplicacion del ungüento.

No. 5.

LAMINA V.

Ulceracion del escroto; salida del testículo; mortificacion en parte de su testura. Curacion.

Se presentó este singular caso en un sargento de infantería, de buena salud habitual, robusto y bien conformado.

Resultado de una blenorragia abandonada y mal tratada, empezó á sufrir en el curso de aquella una orquitis del lado izquierdo, que tambien descuidó bastantes dias, y cuando tuvo entrada en el hospital, tenia signos evidentes de flemon subcutáneo en el mismo lado de la orquitis; se dió salida al pus, convirtiéndose en pocos dias la herida en úlcera, tomando esta mal carácter, de fagedenismo, destruyendo los tejidos del escroto y cubiertas del testículo hasta cerca del púbis, y dejando verse tambien ulcerado y como disecado el testículo en su totalidad.

Estaba este enfermo bajo la direccion inmediata de un comprofesor, y habiendo tenido la bondad de consultarme acerca de él, me permitió sacar el modelo de la lesion, tal como estaba, que es exactamente como aparece en la lámina.

Este accidente desgraciado de la orquitis intensa abandonada ó mal tratada no exige, como algunos creen, la estirpacion de la glándula; sin esta terrible operacion pueden curarse y se curan, como he visto varios otros casos, por cuya razon ni la practico en estos ni la aconsejo.

Estas úlceras deben tratarse con tópicos excitantes ligeros, como los cocimientos de manzanilla ó de quina alcanforados, y cubrir luego la úlcera con ungüento, estoraque y arceo (p. i.) ú otro digestivo análogo, huyendo siempre de tópicos muy irritantes, y muy particularmente de los mercuriales, que están contra-indicados.

Ví despues curado á este enfermo, con una cicatriz casi lineal, aunque con adherencias del testículo á los tejidos de nueva formacion, habiendo vejetado carnes de toda la superficie ulcerada.

No. 6.

LAMINA VI.

Oftalmía blenorrágica en ambos ojos.

El jóven objeto de esta observacion, perteneciente á la clase de soldado, dijo no haber tenido enfermedad alguna hasta que contrajo una blenorragia despues de un cóito con mujer pública.

Aunque notó el flujo blenorrágico, siguió haciendo el servicio de su clase, hasta que observó un poco de irritacion en los ojos, y á los tres dias de esta complicacion entró en el hospital militar (Madrid) en estado tal como se presenta en la lámina.

Se vé en ella un tipo de oftalmía blenorrágica: los párpados inflamados, rojos é ingurgitados, las mejillas tumefactas, y el pus espeso y glutinoso que se vierte por entre los párpados los pega entre sí y las pestañas unas á otras, impidiendo la salida de cuanto se forma en el interior, lo que siendo de naturaleza corrosiva ó irritante, produce en los órganos de la vision desórdenes de la mayor gravedad.

Hoy se considera esta enfermedad como un catarro agudo del ojo, y se parece á la purulenta y contagiosa de Egipto, á la de los ejércitos y á la de los recien nacidos.

Se produce positivamente por contagio inmediato, segun otros, por infeccion de la sangre del paciente, para otros por simpatía, y por último admiten algunos una metástasis.

Tiene lugar esta complicacion despues del segundo septenario. El pus del chancro no la produce, y lo frecuente es limitarse el mal á un solo ojo.

El tratamiento debe ser enérgico: sangría, y sanguijuelas repetidas y abundantes en las sienes; colirios de nitrato ó azoato de plata desde ocho granos hasta media ó una dracma en una onza de líquido, para instilaciones bien hechas; cauterizaciones con el cilindro, y con todas las reglas que reclama esta medicacion, lavando el ojo despues por el sitio donde ha pasado el cauterio con una disolucion de ácido hidroclórico como aconseja Desmarres y yo practico; incisiones para evitar la estrangulacion de los tejidos y agua fria sobre los ojos, sobre todo despues de las cauterizaciones.

Los colirios de belladona, atropina, el mercurio á dosis alterante, reposo, dieta y precauciones para evitar el contagio del ojo sano, si es que no han sido ambos invadidos á la vez, como sucedió al que es objeto de esta observacion, completan el tratamiento.

No. 7.

LAMINA VII.

Oftalmías blenorrágicas.

FIGURAS A. Y B.

Conjuntivitis intensas sobre todo hácia el ángulo interno. En la figura *B* la conjuntiva está ya algo edematosa.

FIGURA C.

Estafiloma del iris.

FIGURA D.

Quemosis intenso, hemático.

Se ve al rededor de la cornea la conjuntiva infiltrada, y de color rojo cereza la hinchazon edematosa.

He aquí los síntomas con que se presenta este grave padecimiento.

Color rojo de las conjuntivas, quemosis seroso considerable que oculta la cornea, los párpados tumefactos y rojos: el espasmo los mantiene cerrados; el quemosis hace oficio de esfinter y estrangula el iris que forma hernia. La supuracion es abundante, y á medida que supura se forman granulaciones sobre la conjuntiva, que existen en todas las oftalmías purulentas.

El quemosis puede ser seroso, flegmonoso ó hemático, y la conjuntiva toma el aspecto carnoso.

En la cornea se forman abscesos, ulceraciones, el iris sale por la perforacion formando hernia, y aquella se esfacela y destruye, á veces completamente, y en otras ocasiones sufre opacidades rebeldes.

Se pueden suceder estas alteraciones tan graves con la mayor rapidez, en dias, en horas algunas veces; yo he presenciado perforarse un ojo en veinticuatro horas.

Los dolores son extremadamente vivos, gravativos en la órbita, sienes, frente y toda la cabeza; hay fotofobia, insomnio, fiebre, tristeza y algunas veces delirio.

El tratamiento queda ya dicho de un modo general en la descripcion de la lámina VI, á la cual me remito.

No. 8.

LAMINA VIII.

Estrechez orgánica de la uretra en la porcion esponjosa, que determinó la muerte.

Las blenorragias repetidas y las abandonadas traen entre otras consecuencias las estrecheces. La presente lámina representa un caso de esta especie, que concluyó con el paciente.

Fuí llamado hará doce años en consulta para ver á un enfermo que tenia retencion de orina.

Enterado por el profesor que le asistia de sus antecedentes, figuraban como causa única repetidas blenorragias y un flujo crónico por la uretra, y me manifestó la urgencia y necesidad de tomar una determinacion, porque estaba el enfermo en gran peligro, pues hacia ya tres dias que no habia orinado.

Pasé á verlo, y entraba en la agonía. La vejiga de la orina no tenia líquido; se habia absorbido, ó alguna rotura habia determinado el derrame.

Despues de muerto nos permitieron inspeccionar el aparato urinario; entonces yo serré los púbis, me traje á mi casa miembro y vejiga urinaria, que examiné despacio, y vacié en yeso, cuyo vaciado conservo, y he hecho dibujar para este atlas.

La lámina representa la uretra abierta en toda su extension, con una estrechez orgánica muy considerable de la clase de las fibrosas, á tres centímetros del meato urinario. La vejiga está hipertrofiada, como sucede en casos de esta naturaleza, debido á la alteracion de la mucosa por las sucesivas retenciones urinarias que habia sufrido el enfermo durante su vida. Se dijo que hacia diez años padecia de mal de orina (nombre genérico de que se vale siempre el vulgo), y que nunca habia permitido operarse.

No. 9.

LAMINA IX.

Blenorragia en la mujer.

Representa esta lámina el modo como se reconoce para averiguar la existencia de un flujo uretral.

Se ha de tener muy presente la anatomía de dichos órganos para poderse dar razon satisfactoria de ciertos estados patológicos sobre los que puede uno ser consultado.

En primer lugar la uretritis en la mujer es muy rara, lo contrario de lo que sucede en el hombre; siendo la razon de esto que no se expone la uretra de la mujer al contacto de un flujo contagioso que padeciera el hombre que con ella tuviera relacion carnal.

Pero en cambio si la blenorragia es rara, como no puede menos de concederse con poco que se medite, la vaginitis, ya simple ya virulenta, es muy frecuente; casi siempre que hay blenorragia vaginal hay uretritis, sin embargo que ambos padecimientos pueden existir aislados; pero lo frecuente es, que el flujo se comunique de la vagina á la uretra.

Cuando hay coincidencia de moco vaginal y uretral es signo cierto de virulencia del mal.

La uretritis en la mujer no provoca los síntomas locales y generales que en el hombre.

Para conocer una uretritis blenorrágica en la mujer se necesita limpiar bien las partes externas, é introducido el dedo en la vagina, traerle de dentro á fuera comprimiendo el conducto para ver si sale alguna cantidad de moco-pus por la uretra, teniendo cuidado que haya orinado con anticipacion.

El tratamiento de la uretritis en la mujer no solo se estiende á lo que dejamos referido ocupándonos de la del hombre, sino que á la vez hay que combatir la vaginitis que es compañera casi inseparable, lo cual conseguiremos, además de con aquellos medios, con inyecciones de cocimiento de malvabisco y adormideras laudanizado, en el primer período, baños generales, quietud, dieta moderada, mucilaginosos al interior, é inyecciones astringentes del sulfato de zinc, tambien con láudano en el segundo; y por último la disolucion del sulfato de cobre en la proporcion de cuatro á seis granos por onza de agua, la de nitrato de plata despues, el cocimiento de ratania aluminoso, y otros por este órden, que el práctico escogitará segun las circunstancias. Si la blenorragia es virulenta sifilítica evidenciada por la existencia de chancros indurados ó en la vagina ó en la uretra, las preparaciones mercuriales administradas desde el principio son de una utilidad incuestionable.

No. 10.

LAMINA X.

Vulvitis intensa: flujo leucorraico.

Representa esta lámina los grandes labios hinchados, rojos, y saliendo por su union un flujo mucoso purulento procedente de la vagina. Los pequeños labios y entrada vaginal estaban igualmente inflamados y rubicundos.

La mujer á quien pertenecia, aunque pública, estaba bien nutrida, no habia padecido nunca sífilis, era jóven y fuerte, y contaba ocho dias que se habia sentido enferma despues de haber tenido relacion sexual.

La inflamacion era intensa, y el estado general febril.

La aconsejé el uso de lociones é inyecciones en la vagina con cocimiento emoliente laudanizado, y que despues de dos ó tres dias las sustituyera por las de sulfato de zinc en disolucion á la dosis de cuatro granos por onza de agua de rosas y láudano de Sidenham; pero habiéndola dicho que su enfermedad duraria lo menos un mes, resolvió irse á curar al hospital, y la perdí de vista.

No. 11.

LAMINA XI.

Balano-postitis; flujo purulento; inoculacion positiva en el muslo izquierdo.

Pertenecia este caso notable á un soldado de buena y excelente conformacion y constitucion, que por primera vez estaba enfermo.

Era el dia 15 de Setiembre de 1857 cuando tuvo entrada en el hospital y en la sala de mi cargo, estando enfermo hacia diez dias. En la primera visita pude observar un flujo abundante intra-prepucial, con tumefaccion del balano y prepucio; retraido este hácia atrás se apreciaba el color rojo-escarlata de la mucosa.

Tomé pus con la punta de la lanceta y lo inoculé en su muslo izquierdo; limpié bien la corona del balano, y detenidamente pude observar que no habia ulceracion ninguna ni en el prepucio ni el balano; pero existian en este dos manchas irregulares del tamaño de un real de vellon la que más, y de color mas rojo que el resto del órgano, y como si se hubiera levantado el epitelium en aquellos dos sitios.

Apliqué hilas empapadas en la disolucion del nitrato de plata, seis granos por onza de líquido, y en pocos dias se mejoró y curó completamente; pero al tercero de la inoculacion la pústula se dejaba ya ver en su evolucion bastante maligna; de color gris oscuro en el centro y rojo en su circunferencia, como se representa en la lámina, amenazando la mortificacion y el fagedenismo si no se acudia con prontitud. Las cauterizaciones hechas con valentía detuvieron su marcha fatal, y á los doce dias de su entrada salia completamente curado.

Esta forma de enfermedad no es la sífilis por mas que sea virulenta, es el virus sifiliforme, y no van seguidas estas afecciones de síntomas constitucionales, como ya dijimos en la introduccion y tendré ocasion de repetir en varios otros puntos de esta obra.

No. 12.

LAMINA XII.

FIGURA A.

Pústula de una inoculacion del pus procedente de una úlcera chancro blando.

La inoculacion es un medio de diagnóstico precioso, pero hay que tener presente algunas precauciones para que se tenga fe en el esperimento.

Confieso haber hecho muchísimas, y despues de no considerarlo un medio inocente, como creen algunos, me han quedado en ocasiones dudas de si estarian bien ó mal hechas.

Es necesario tener hábito, introducir bien la lanceta, que vaya bien cargada, que el pus se tome del lugar conveniente, del centro de la úlcera es mejor que de las inmediaciones, y que el enfermo se resguarde de roces en el sitio de la inoculacion: yo pongo un poco de algodon en rama sobre el sitio de la picadura y lo sostengo con una venda, y con estas precauciones, con el aseo de la lanceta y lienzos, se puede adquirir seguridad del esperimento.

En la evolucion de la pústula se ve cierta regularidad patológica digna de recordarse.

En los dos primeros dias se presenta como una picadura de alfiler; del tercero al cuarto se pone colorada como si se enconara, presentándose un poco de pus cristalino; del cuarto al sesto se formaliza una viruela con su círculo rojo inflamatorio, y el pus encerrado debajo de su cubierta trasparente que la piel le presta hasta que se abre dejando una úlcera de forma irregular de bordes cortados á feston, y que si se abandona gana en estension y profundidad y toma todos los caractéres de la úlcera llamada chancro blando.

El sitio, el abrigo, la calidad del pus y la diátesis existente en el sujeto pueden modificar su evolucion, si bien ofrecerá casi siempre los caractéres dichos.

La pústula que representa la lámina está tomada al octavo dia de la inoculacion, siguiendo la marcha referida.

FIGURA B.

Ulceras en el borde del prepucio; fimósis congénito.

Siempre que las úlceras venéreas tienen su asiento en el borde del prepucio, y sucede á ellas ó coincide el fimósis se ofrecen dificultades para su curacion, haciéndose en ocasiones tan rebeldes que desesperan al médico y apuran la paciencia del enfermo.

Las dificultades en la aplicacion del apósito, y lo inevitable que es el contacto de la orina, son causas que retardan la curacion.

Para obtener esta se deben emplear primero inyecciones, con objeto de limpiar el interior del prepucio, y segundo cauterizar bien con nitrato de plata las úlceras, introduciendo despues mechas entre prepucio y balano y doblándolas hácia fuera para cubrir las llagas, sosteniéndolo todo con una cruz de malta y un vendolete al rededor del miembro. Siempre que el enfermo orine debe hacerse nueva curacion, y no olvidar el tener colocado el miembro hácia arriba para evitar el edema del mismo.

La operacion del fimósis no debe hacerse hasta cicatrizadas las úlceras completamente, ó en el caso y circunstancias que se dirá en la esplicacion de las láminas sucesivas.

No. 13.

LAMINA XIII.

Fimósis accidental causado por balano postitis, supuracion abundante é inflamacion estensa del prepucio.

Es digna de fijar la atencion la forma de este fimósis y la inflamacion que acompaña.

El individuo que la sufrió referia que al dia siguiente de haber tenido relacion sexual con mujer pública y una comida en que abusó de los alcohólicos, empezó á notar escozor y mas sensibilidad de la habitual entre el prepucio y glande, y pocos dias despues un flujo abundante de moco-pus que se dejaba escapar por la abertura prepucial.

Entró en el hospital en el estado que representa la lámina. En otra ocasion, despues de haber tenido úlceras en el prepucio, sufrió adenitis inguinal derecha que supuró, viéndose en la ingle la señal de su abertura, sin consecuencias futuras.

Las inyecciones astringentes laudanizadas, y las fomentaciones resolutivas de agua vegeto al exterior, bastaron para modificar el estado de aquellas superficies mucosas contaminadas por la virulencia de otras secreciones, pero que no podian considerarse como sifilíticas, solo como sifiliformes, y así lo demostró la observacion.

FIGURA B.

Fimósis accidental por úlceras en el borde del prepucio.

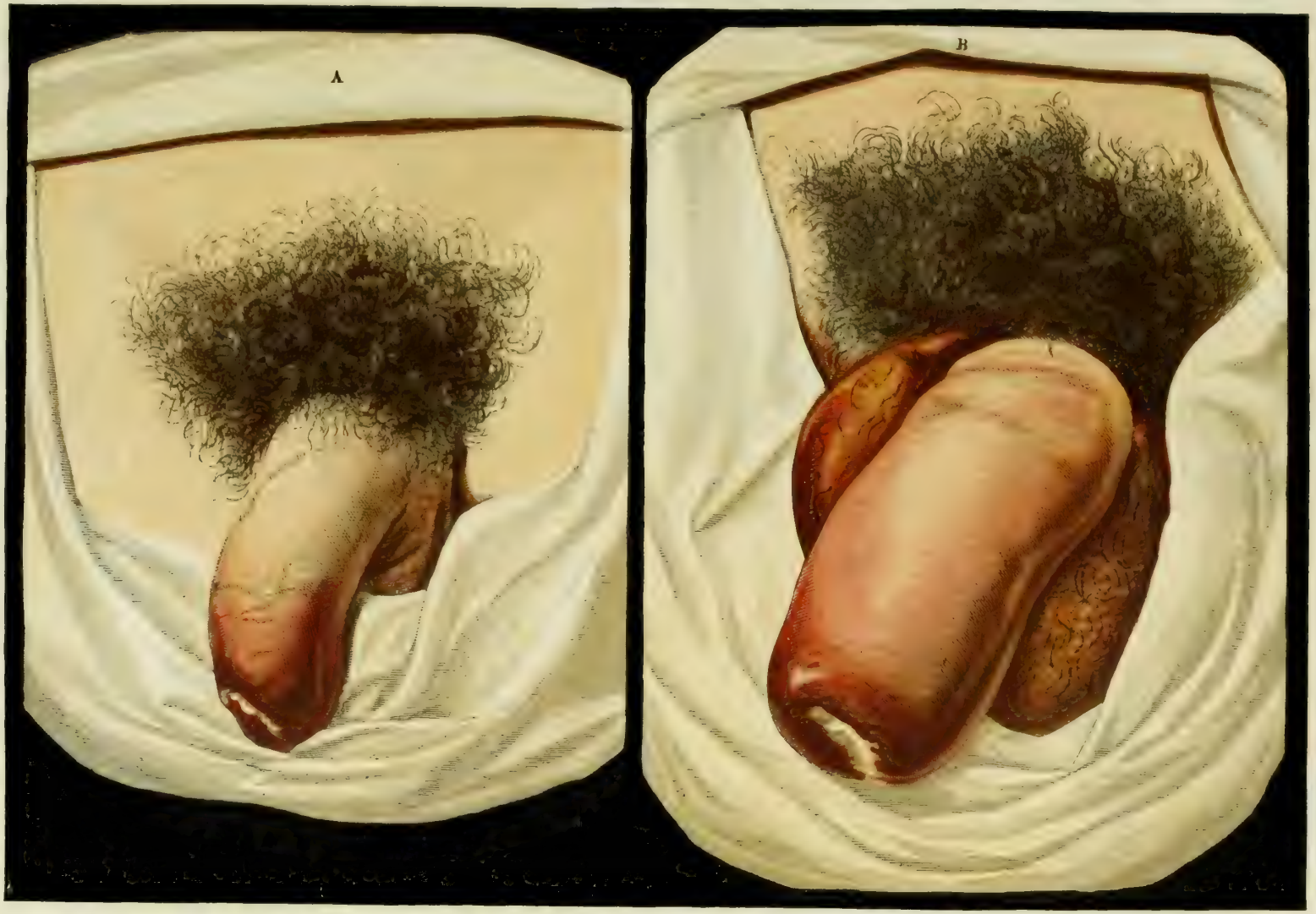
Es muy frecuente ver el fimósis en el que padece úlceras en el limbo del prepucio, y tanto mas cuanto mas dificil es en descubrir el glande en el estado sano.

Esta clase de úlceras tienen formas muy variadas, pero el carácter genérico es el de ser agrietadas; con su escavacion, sus bordes desiguales, su fondo gris, y su alrededor con algo de edema.

Pertenecen estas úlceras á la clase de sifiliformes y no van seguidas de accidentes constitucionales, á no ser que con ellas hubiera alguna verdaderamente sifilítica, cuyos caractéres conocemos ya.

El tratamiento mas conveniente para esta clase de úlceras es la cauterizacion con el nitrato de plata; la aplicacion de hilas empapadas en disoluciones mas ó menos graduadas de esta sal. en tópicos pulverulentos que sean mas ó menos escaróticos; el uso constante de hilas introducidas entre el prepucio y balano; estremada limpieza, y desechar todo medio que relaje y traiga la atonía á los tejidos que sufren de esta manera; por consiguiente deben proscribirse los emolientes, y muy particularmente el mercurio.

No. 14.



LAMINA XIV.

FIGURA A.

Fimósis por úlceras en el interior del prepucio.

No siempre es fácil, dado un caso de fimósis con secrecion de moco-pus, determinar si aquel estado procede de alguna ulceracion, ó si hay solamente secrecion con integridad de la mucosa.

El tacto demostrará si hay ulceracion, mas dureza en algun punto, cierta desigualdad, mayor sensibilidad en unos sitios que en otros, y facilidad de aislar el padecimiento que se busca con los dedos, determinando sus límites si existiera.

Si se trata solo de balano-postitis el tacto nada percibe, la inflamacion es uniforme y el pus no sale de un punto determinado: el interrogatorio corroborará en muchos casos el juicio que el médico forme de la enfermedad y de la verdadera naturaleza del mal.

En este caso el tacto percibia la desigualdad que proporciona una pérdida de sustancia, y convencido de ello, empleé para su curacion las inyecciones y el tratamiento que ya viene dicho, con algunos variantes segun lo exigieron las circunstancias hasta obtener la curacion completa.

FIGURA B.

Fimósis accidental por úlceras en el interior del prepucio.

Es notable este caso práctico por la inflamacion edematosa que se ve en todo el miembro. Refirió el que fué objeto de esta observacion haber cohabitado con mujer pública, y del tercer al cuarto dia notó que tenia una úlcera en la corona del prepucio, que se le inflamaba el miembro y que no podia descubrirse; la inflamacion creció, y á los diez dias del suceso y siete de enfermedad, se fué al hospital en el estado que se representa en la lámina.

Se curó con fomentos tibios del cocimiento de flor de sauco con estracto de saturno y láudano: á la vez se hicieron inyecciones astrigentes entre prepucio y glande varias veces al dia, y con esto cedió la inflamacion poco á poco, y la úlcera interna se detergió, hasta el punto de que, cuando se pudo ver, estaba en el período de cicatrizacion, curándose radicalmente á las tres semanas.

No. 15.

LAMINA XV.

Fimósis accidental, mancha gangrenosa en el prepucio.

Cuando el fimósis es causado por úlceras puede suceder que siendo fagedénicas corroan los tejidos y perforen el prepucio.

Esto sucedió al individuo objeto de este caso práctico.

Las indicaciones para evitar semejante contratiempo son: deterjer el pus corrosivo, que se segrega de los sitios enfermos, con los cocimientos de quina, de manzanilla alcoholizados, ó con el agua clorurada, que son los remedios que mejores resultados dan. Las ulceraciones que toman el carácter de fagedénicas no son sifilíticas tales, porque la úlcera sifilítica no se afecta sino rarísima vez, ó mejor dicho, nunca de fagedenismo.

El prepucio puede quedarse con una perforacion, despues de curada la úlcera, por donde asome ó salga el balano, y se hace precisa entonces la circuncision, pero no antes de la cicatrizacion completa de las úlceras.

FIGURA B.

Prolongacion edematosa del prepucio.

A consecuencia de úlceras prepuciales puede quedar prolongado el prepucio por la distension sufrida durante el padecimiento. Tres meses habian trascurrido desde que el individuo de quien se recogió este caso padeció las úlceras, existiendo la prolongacion con cierto grado de hipertrofía de los tegumentos. Este accidente, que afeaba el miembro, se remedió con las fricciones mercuriales primero, y las cataplasmas resolutivas de agua vegeto y sal de tártaro despues, bajo cuya influencia se fué aumentando la cohesion del tejido prepucial, y se restituyó á su estado normal.

No. 16.

LAMINA XVI.

FIGURA A.

Ulcera gangrenosa del balano, que le destruyó en gran parte habiendo perforado el prepucio.

FIGURA B.

Estado en que se encontraba despues de curada la gangrena.

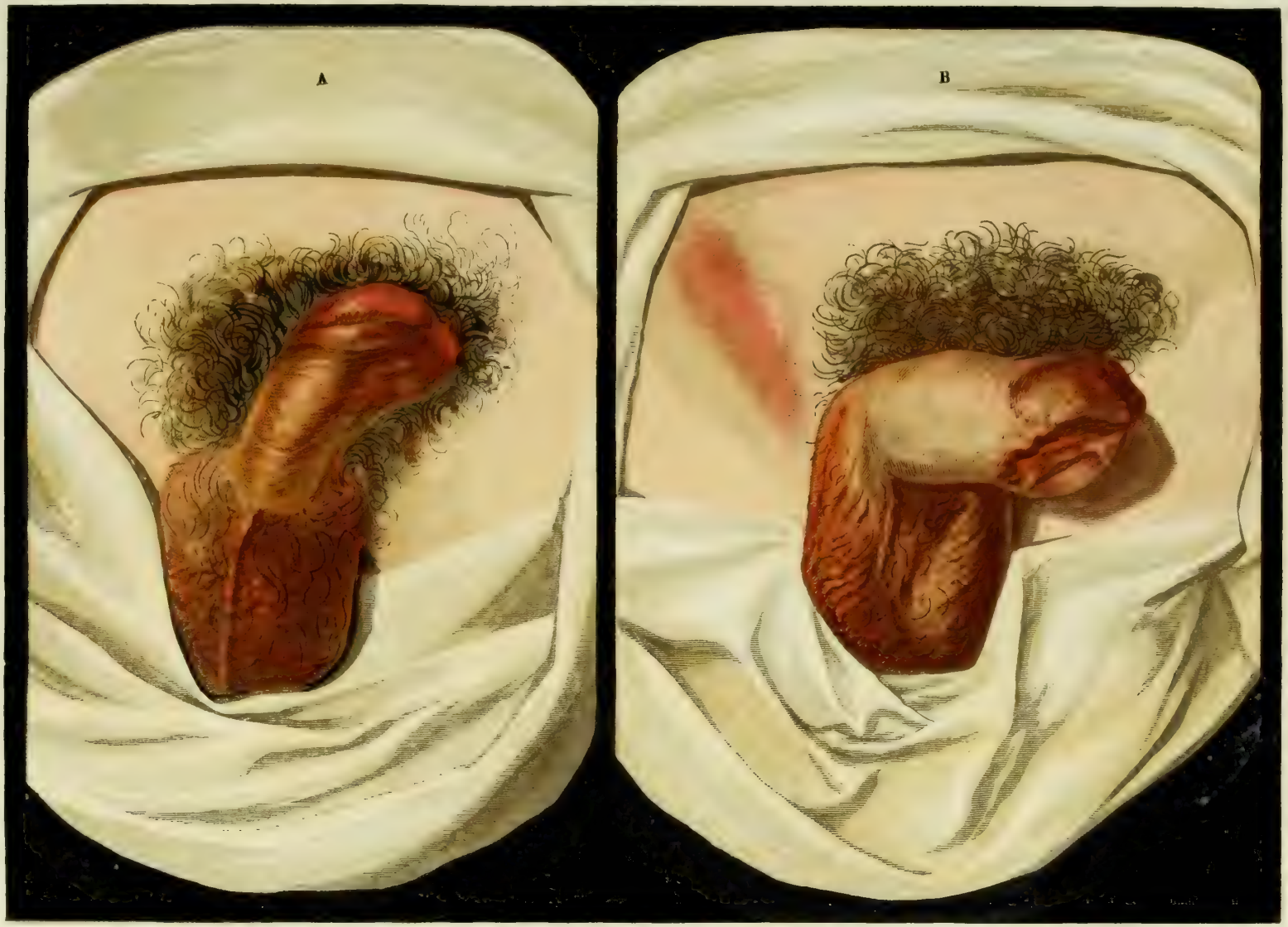
En el mes de Setiembre de 1859 entró en mi sala un soldado manifestándome que hacia ocho dias se encontraba enfermo; que despues de dos de relaciones con una mujer de las de vida pública, se vió una llaguita en la corona del balano, y sobre la que consultó al facultativo de su batallon, el cual le recomendó que se lavara con agua de malvas, lo que ejecutó, hasta que viendo que iba cada vez peor se vino al hospital.

A su entrada en él presentaba una mancha gangrenosa del diámetro de medio duro, y al siguiente dia se perforó el prepucio mortificándose, y saliendo al través de la úlcera todo el balano tal y como se representa en la lámina sacada al tercer dia de estar en el hospital. Obsérvese debajo del balano todo el prepucio recogido, sirviendo como de cama. El caso fué muy grave; se presentó varias veces hemorragia, y gracias á la compresion en la raíz del miembro, ejercida por el mismo enfermo, y á la aplicacion de bolas de hilas empapadas en una disolucion del sesqui-cloruro-férrico, una dracma en cuatro onzas de agua, sobre el punto donde se verificaba la hemorragia, y en lo restante hilas tambien empapadas en la disolucion del clorato de potasa, dos dracmas por libra de agua, se contuvo la hemorragia y tambien la gangrena.

Despues de algunos dias, la úlcera entró en reparacion, empezaron á crecer mamelones carnosos, y las curaciones se hicieron con cerato simple y ungüento de altea; el prepucio quedó colgando, y el miembro deforme, como representa la figura *B*, y exigió la circuncision.

Cuatro meses despues, y ya paisano, vi al jóven militar de esta observacion que se encontraba con buena salud.

No. 17.



LAMINA XVII.

FIGURA A.

Representa un miembro cuyo glande sale al través del prepucio perforado por su parte anterior.

Cuando se padecen úlceras en el interior del prepucio, y éstas se hacen fagedemias, cualquiera que sea el motivo, se corre el riesgo de ver perforarse el prepucio mediante un trabajo de ulceracion que casi siempre es gangrenoso. El peligro de que suceda esto es mayor cuando no pueden aplicarse sobre dichas úlceras los medios convenientes á fin de modificar su naturaleza y carácter. En esta lámina tenemos representado un ejemplo de este accidente, comun á todo el que padeciendo úlceras no puede verlas, ni tener la limpieza ni el aseo necesario, ni mucho ménos hacer la buena y exacta aplicacion de los remedios.

Todo padecimiento de esta clase debe considerarse grave, no ya solo por los síntomas que acompañan siempre á la gangrena, como son la fiebre, y la escitacion simpática que se desenvuelve sobre órganos nobles, sino por el estado en que se queda el miembro despues de haber sufrido semejante mal.

El estado á que me refiero no es solo de deformidad, sino que tal pudiera ser la perforacion que impidiese el coito, y por consiguiente la reproduccion, dando además lugar á la repugnancia hácia el acto carnal. Si la perforacion es pequeña, ni una ni otra cosa sucederá; mas si ésta es de las dimensiones que representa la figura, debe practicarse la circuncision para evitar la deformidad consiguiente.

Así sucedió con la de que me ocupo; la tenia un militar que habia padecido segun su explicacion úlceras que se cuidó poco convenientemente, y que sin embargo de estar enfermo continuó haciendo el servicio de su clase, resultando la imposibilidad de hacerse las curaciones como debia y le habian aconsejado, dando ocasion al suceso que se representa, y por el cual se vino al hospital militar, teniendo entrada en la sala de mi cargo en el estado que representa la lámina.

En tales circunstancias y á fin de remediar la deformidad ya dicha, circuncidé el prepucio haciendo la incision al nivel de la excavacion de la corona del balano, procurando dejar piel y contando con la fuerza de retraccion que ésta tiene; separé lo exhuberante quedando de mejores formas y en buen estado, cuando se cicatrizó completamente, que no se tardaron muchos dias, y para lo cual no se empleó otra cosa que cerato simple en planchuelas, compresas y cruz de malta, sosteniendo todo el apósito con un vendolete.

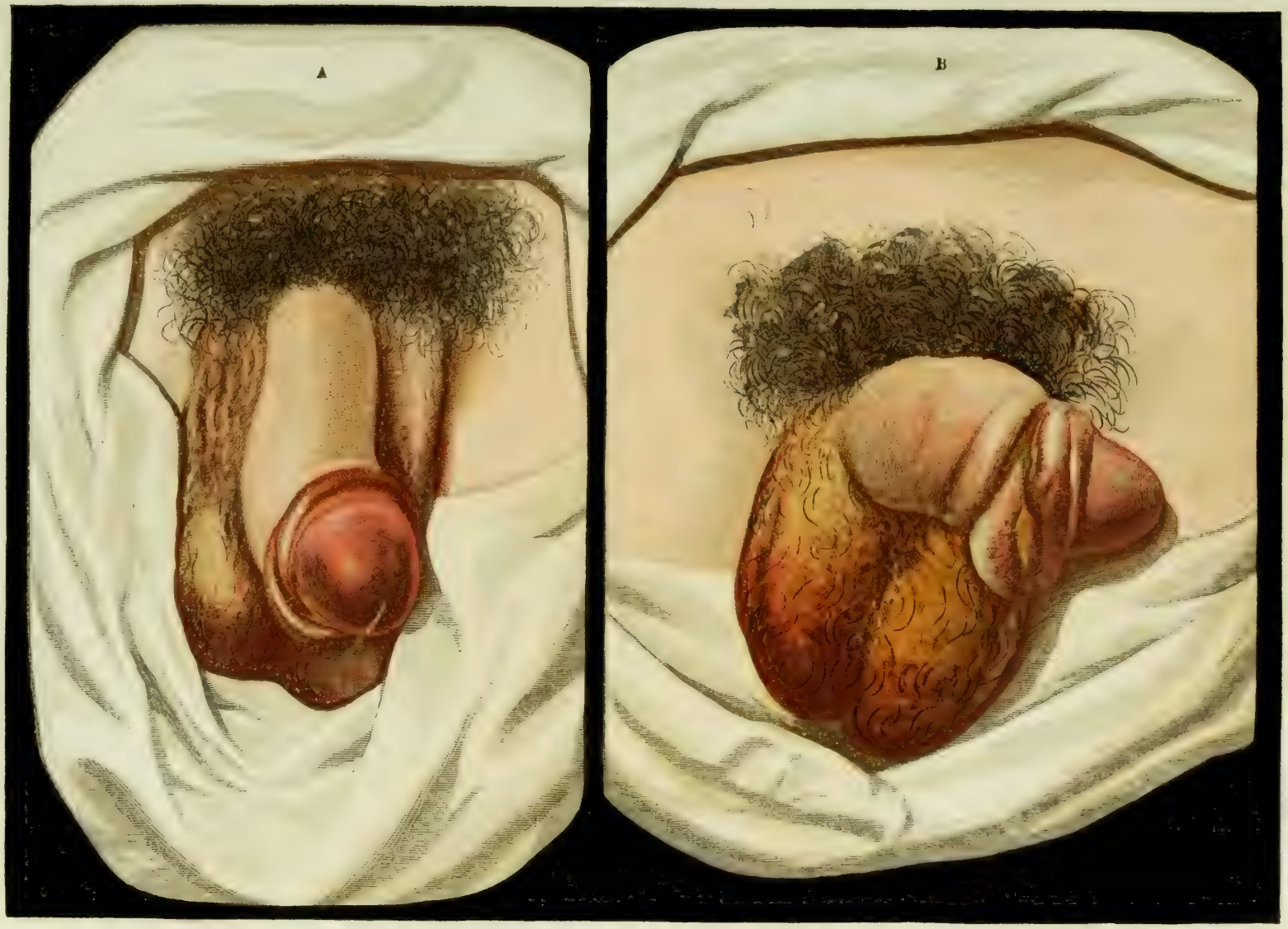
FIGURA B.

Representa otra perforacion prepucial por donde asoma el balano, con adenitis inguinal simpática.

Hasta aquí hemos visto que una ó más úlceras en la cara interna del prepucio ó en el balano pueden hacerse gangrenosas ó corrosivas y perforarle, y á su través salir el glande; pues bien, esto puede suceder en uno ú otro lado de la circunferencia prepucial segun el sitio en que se encuentre la úlcera ó úlceras; así la perforacion podrá ser superior, inferior ó lateral, y así podrá suceder tambien que se verifique de dentro á fuera, y alguna otra vez, aunque rara, de fuera á dentro.

La figura de que nos ocupamos representa la perforacion inferior, y ha ocurrido este accidente de dentro á fuera y de la manera que ya se ha referido con el más ó el ménos segun el sujeto en quien recae el mal. Se ve el prepucio íntegro en la parte superior, y se distingue en su extremidad su orificio; la ulceracion está cicatrizada, y durante el curso de ésta se infartaron las glandulillas inguinales, aumentaron de volúmen, se pusieron sensibles y la piel se puso roja; mas á beneficio de embrocaciones emolientes y resolutivos despues, se obtuvo la resolucion completa. En este como en el caso anterior fué preciso para quitar la fealdad del miembro circuncidar el prepucio, luego que se cicatrizó por completo la ulceracion, pues es siempre peligroso escindir sobre tegidos ulcerados.

No. 18.



LAMINA XVIII.

FIGURA A.

Parafimosis por balano-postitis blenorrágica.

El parafimosis es el estado opuesto al fimosis: fué conocido en la antigüedad tan completamente como lo es hoy, y no es otra cosa que la retraccion forzada y permanente del prepucio detrás de la corona del balano, seguido de hinchazon más ó ménos graduada, pudiendo llegar á determinar hasta la mortificacion del glande (lámina XXII figura B).

Los que teniendo fimosis congenito retraen el prepucio ya por maniobras de mera curiosidad, ya con objeto de asearse y limpiarse la parte, ya por tocamientos solitarios, ó ya por padecer una enfermedad y quererse aplicar algun remedio, se exponen á sufrir con frecuencia de parafimosis.

Los ejemplares de parafimosis que se representan en esta obra, son todos consecuencia de blenorragias, de balano-postitis, de chancros ó llagas en el prepucio ó en el glande y de vegetaciones más ó ménos voluminosas, que son sus causas legítimas á la vez que las más graves, y de ellos vamos á irnos ocupando sucesivamente con los síntomas que les acompañan y el tratamiento que exigen.

Pertenecia este ejemplar de parafimosis á un militar que habiendo tenido coito con mujer pública, y siendo estrecho de prepucio, se retrajo éste notablemente en aquel acto. Despues de unos dias le resultó una balano-postitis con secrecion de moco pus abundante, viéndose además salir alguna pequeña cantidad por el meato urinario, lo cual sucede siempre que la inflamacion del balano es de alguna importancia, simulando una blenorragia, no siéndolo propiamente, y dependiendo sólo de ipersecrecion uretral por trasmision de la balanitis.

En la presente lámina se ve el balano de color rojo, turgente, y por la uretra se escapa un filamento blanquecino que demuestra la existencia del flujo, aunque escaso.

Detrás de la corona del balano, se ven dos rodetes, que si bien no son muy grandes, están rojos, inflamados, y como erisipelados, y lo restante de la piel del miembro está solamente hinchada.

Cuando en casos como el presente no se reduce pronto el parafimosis, pueden producirse entre otras complicaciones, adherencias del prepucio al miembro; de modo que la indicacion fundamental para evitarlas y tambien para no correr otros riesgos, de que nos ocupamos seguidamente, es proceder á la reduccion cuyos pormenores se describen ampliamente en la lámina XX.

FIGURA B.

Parafimosis con úlceras en el rodete estrangulador.

El parafimosis que representa esta figura es más grave que el de la anterior: el balano está inflamado, el rodete estrangulador voluminoso, la úlcera que está al descubierto, es extensa, de fondo grisáceo, y el miembro está hinchado en toda su extension.

El sujeto que le padecia era militar, y hacia veinte dias que sufria una úlcera, chancro simple, en el prepucio, donde por consejo de un compañero se aplicó polvos de cardenillo, dejando retraido el prepucio detrás de la corona, desde cuyo momento empezó á inflamarse, y tres dias despues se presentó en el hospital en el estado que se ve en la lámina.

Suele verse, y no es infrecuente sin embargo de la inflamacion de los tejidos, de ganar en extension las úlceras ó escoriaciones, y de sufrir por muchos dias mal tan grave, que no se gangrenan los tejidos estrangulados, ántes por el contrario son pocos los casos que se refieren de gangrenas por esta causa; y esto consiste en que hay tanta ménos facilidad de que suceda, cuanta mayor es la ulceracion ó mayor número de úlceras que se tienen, porque por ellas se desahogan y se desengurgitan los tejidos y la circulacion capilar se verifica mejor, evitándose así la mortificacion del glande que seria la consecuencia inmediata de este estado.

Así sucedia en este enfermo, que á pesar de la gravedad en que lo constituia su mal, no podia considerarse tanta, como si no tuviera úlcera por ser este el único medio salvador de la gangrena.

No. 19.

LAMINA XIX.

FIGURA A.

Parafimosis en el curso de una blenorragia.

Hemos dicho y reconocido como una de las causas del parafimosis la blenorragia; ésta, cuando es intensa, determina una balanitis caracterizada por dolor, aumento de volúmen y mayor sensibilidad, y como el prepucio no padezca ó sea poco con relacion al balano, resulta que éste está forzosamente contenido por la cubierta prepucial; si el paciente en circunstancias tales retrae el prepucio para descubrir el balano, y se detiene largo rato en su exámen y en consideraciones, al querer cubrirlo le es doloroso y se retrae de hacerlo, ignorando que el peligro crece en proporcion del tiempo que trascurre.

Así sucedió al que nos sirvió de ejemplar para esta lámina : pertenecia á la clase de tropa, y entró en el hospital militar el dia 8 de Enero de 1858, destinándole á mi sala. Refirió que hacia siete dias que estaba enfermo y como diez que habia cohabitado con mujer pública, notándose al tercer dia del suceso, dolorido el miembro, con más calor de lo ordinario, hinchado el glande, orinando con frecuencia poca cantidad y con dolores fuertes y con algun flujo de moco-pus por la uretra; signos todos de una flegmasia uretral muy graduada.

Refirió igualmente que hacia dos dias que con objeto de asearse retiró el prepucio detrás de la corona del balano, y cuando quiso volverlo á su sitio le producia dolores, y lo dejó en tal estado, viniéndose al hospital. En estos dos dias no habia hecho otra cosa que lavarse con agua de malvas.

Se procedió á su reduccion inmediatamente, y aunque con fuertes dolores, se consiguió pronto y por el proceder que yo sigo y que refiero detalladamente en la explicacion de la lámina XX.

Se puede observar en esta figura el colorido del balano y la forma de los rodetes edematosos, en contraposicion de los de la figura B : son éstos inflamatorios, sensibles y dolorosos, miéntras que los otros son linfáticos, poco dolorosos y nada sensibles, lo cual da la mayor variedad de síntomas, pues unos enfermos sufren dolores intensos, otros muy pocos; en unos se presenta sed, fiebre, y una ansiedad extremada, en otros se suceden estas alteraciones de una manera pasiva, cediendo en todos como por encanto luégo que se reduce el parafimosis.

FIGURA B.

Balano-postitis: parafimosis con bolsa edematosa inferior.

Tiene éste sobre los ejemplares anteriores, la particularidad de su forma y los síntomas que le acompañaban.

Se produjo el mal de la misma manera que en el anterior, con muy poca diferencia: un coito infectante al que sucedió á los pocos dias la inflamacion del balano y mucosa prepucial con secrecion purulenta; retraccion prepucial con el objeto de verse y limpiarse; se pasa el tiempo, y al querer volverlo á su lugar, dificultad que aumenta de cada vez más y que concluye por dejarlo, viéndose luego con toda la hinchazon y forma de miembro que representa la lámina.

Es digno de fijar la atencion por la forma que afecta: un rodete rojo está detrás de la corona del balano, dejándose ver una línea blanquecina que no es otra cosa que el flujo mucoso de que he hecho mérito.

Detrás del rodete rojo que casi circunda el balano se observa una bolsa edematosa trasparente constituida por el obstáculo á la circulacion capilar, estando lo restante del miembro en su volúmen ordinario. Los síntomas generales que este padecimiento determinó fueron muy exiguos comparados con los que se observaron en el enfermo cuya descripcion acabamos de ver.

Los síntomas locales son singulares por la ampolla cristalina (que así se llama), y por la forma edematosa que la constituye.

Se procedió para su curacion á reducirle, lo que se hizo sin operacion cruenta por ser suficiente la manual, cuidando despues de aplicar fomentos resolutivos de agua vejeto y laudano, y empleando inyecciones astringentes entre prepucio y balano para curar la secrecion virulenta que se producia en dichas superficies.

No. 20.

LAMINA XX.

FIGURA A.

Parafimosis con úlceras prepuciales.

Es notable y singular este ejemplar por la figura que representa el miembro. El sujeto que lo sufria se habia aplicado sobre unas úlceras prepuciales que tenia, hacia algunos dias, polvos de mercurio dulce, siéndole imposible trascurridas algunas horas conseguir la reduccion.

Ofrecia de particular el no conocerse dónde estaba el borde libre del prepucio, causa de esta complicacion, pero examinando con detenimiento se observó que el centro del miembro era el asiento del anillo constrictor, dando al miembro una forma rara y poco frecuente que muy bien puede compararse á la figura de una calabaza.

Se puede desde luego asentar, que sea cualquiera la causa de este accidente y del órden y categoría que le asignemos y que hemos visto producirle, es la verdad que es una complicacion más grave que el fimosis, pues puede ser la consecuencia inevitable de un parafimosis intenso, la gangrena del balano, ó bien si no se llega á este extremo, presentarse ulcerillas á modo de grietas ó fisuras gangrenosas que en parte ó en totalidad circundan el miembro, sobre todo si los rodetes son numerosos como se ve en la figura siguiente.

FIGURA B.

Parafimosis con tres rodetes voluminosos.

El enfermo que sufria esta parafimosis, padecia una balano-postitis, y habiéndose retraido forzosamente el prepucio, se le formaron en breve los edemas circulares, con su anillo estrangulador en medio formado por el borde del prepucio. Trascurridos dos dias fué al hospital en el estado que representa la lámina.

Se pudo observar que detrás del primer rodete existia una ulceracion que más parecia debida á grieta y mortificacion de la piel, que á otra causa, siendo ventajoso para el paciente que esto suceda; pues por este medio se hace rara la mortificacion del balano, como ya dijimos en la descripcion de la lámina XVIII.

No es el rodete edematoso el más grave, lo es sí el duro inflamatorio, rojo, y que no se ulcera.

Así en el caso anterior fig. *A* como en éste procedí á la reduccion, costándome mucho trabajo conseguirlo, y de la manera que paso á exponer, si bien diré tambien algo aunque de paso de lo que aconsejan algunos autores.

No son en poco número por cierto los que recomiendan para combatir esta enfermedad los fomentos emolientes, calmantes y resolutivos, y sin que sea proscribirlos absolutamente, diré que en mal tan ejecutivo el tiempo que se pierde en su empleo es precioso para practicar la reduccion, dejando al mal, de no hacerlo pronto, tomar un vuelo grande y rápido. Lo mismo digo de los que emplean ó aconsejan las sanguijuelas, las cataplasmas emolientes ó de otra especie; el tiempo se pierde, repito, esperando ver lo que es muy difícil llegar á conseguir y el enfermo entretanto se compromete.

La *reduccion* es el único y poderoso medio que desde el primer momento, ya solo mediante el proceder manual, ya con ayuda del desbridamiento segun las circunstancias debe emplearse si se desea obtener un resultado favorable.

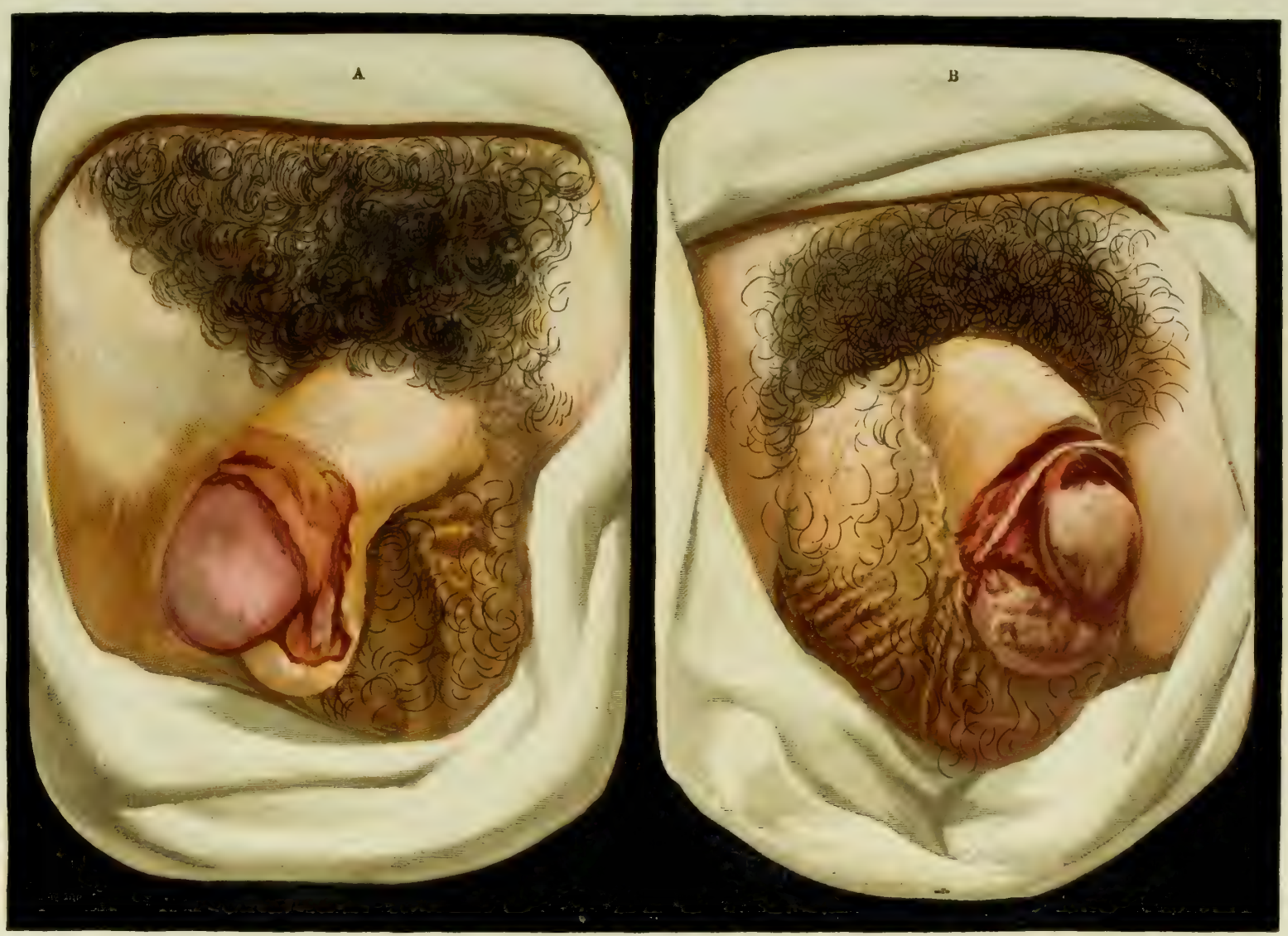
Yo sigo esta práctica y puedo asegurar en obsequio á la verdad que ha sido la excepcion el caso que se ha resistido á las maniobras que paso á describir.

Sentado el enfermo en el borde de la cama, bien separadas las piernas y completamente desnudas, se coloca en el suelo debajo de sus genitales un lebrillo; el operador se sienta enfrente, de tal modo que se correspondan y toquen las rodillas unas con otras: se preparan cuatro ó seis jarros de agua bien fria y se hacen algunas presiones como de amasamiento, aunque no muy fuerte en el miembro. Se coje luego éste entre los dedos índices y medios de ambas manos de tal modo, que los primeros se coloquen sobre el dorso uno detrás de otro y los medios por su parte inferior, quedando los pulgares frente al balano; de este modo unos abrazando el miembro y prepucio ingurgitado, y otros haciendo presiones y dirigiendo hácia sí el rodete, hacen esfuerzos sostenidos miéntras que los pulgares prensando el balano auxilian estas maniobras más ó ménos fuertes, hasta conseguir que el balano sea cubierto por el prepucio remangado. Durante esta operacion no debe cesar de caer un chorro de agua sobre todo el miembro y entre los dedos del operador, y desde cierta altura, de tres piés por ejemplo, con lo cual se consigue como dejo indicado reducir los parafimosis más rebeldes.

El enfermo sufre bastante; hombre ha habido que se ha desmayado de dolor, pero como es de pocos momentos la operacion, puede tolerarse y no va nunca seguida de desgracia. El operador debe enterarse bien si quedan repliegues que pudieran ocasionar otra nueva estrangulacion, ó si hay establecidas adherencias para destruirlas combinando la operacion manual con la instrumental en estos casos, y una vez conseguido, ocuparse en combatir la inflamacion consiguiente del glande y del prepucio. Al efecto, uso siempre por dos ó tres dias sin interrupcion cabezales mojados á menudo en agua vejeto-mineral fria con ó sin laudano, y siempre encargo además que se coloque el miembro hácia arriba para evitar se ingurgite ó inflame.

Las úlceras, y las grietas ó fisuras, si las hubiera, se curan sin más que haber quitado la causa, y si se sospechara que aún debian necesitar curacion, deberian hacerse inyecciones intraprepuciales con los líquidos que se creyeran más convenientes, detersivos ó emolientes, pero son buenos en general los compuestos con agua rosada y sulfato de zinc ó alumbre, dos ó tres granos de esta sal por onza de líquido, y algunas gotas de laudano de Sidenham.

No. 21.



LAMINA XXI.

FIGURA A.

Destruccion de parte del prepucio á consecuencia de un parafimosis ulcerado.

Hemos señalado como una consecuencia del parafimosis no reducido, la gangrena del balano; pero hasta llegar á esto pueden sucederse otros estados del miembro, que si no tan peligrosos ni alarmantes como aquel, interesa al práctico saber para poderlos tratar convenientemente.

Dado un parafimosis con más ó ménos rodetes edematosos ó inflamatorios, y suponiendo que no ha sido posible la reduccion habiendo sido infructuosas todas las tentativas manuales para conseguirlo, se debe proceder al desbridamiento con el bisturí.

Hunter, aconseja practicar detrás del balano una incision, que divida la parte superior del prepucio en toda su longitud, desde su extremidad libre hasta la corona del balano, cuyo proceder es empleado con frecuencia por Ricord; añadiendo éste que para que la operacion sea verdaderamente útil es necesario cortar, no solamente todo el espesor del rodete que está delante de la estrangulacion, sino que es preciso dividir la piel de detrás que comprime en una extension igual á la del balano. El instrumento que se usa para esto, es un bisturí recto y puntiagudo que debe penetrar de plano por debajo del borde ó limbo del prepucio, y volviéndole rápidamente cortar con prontitud el anillo constrictor que lo es siempre el borde prepucial.

Pero se ven parafimosis con tanta hinchazon, tan desfigurados y con tantos rodetes, que áun cuando se busque con esmero el borde del prepucio no se le puede distinguir, ó no es posible pasar por debajo de él la hoja del bisturí para cortarle; en este caso se hace la incision de fuera adentro procediendo poco á poco y con cuidado, practicando dos, tres ó más incisiones en direccion del eje del miembro, ó las que se consideren bastantes hasta obtener lo que se desea y con las precauciones que requieran las partes donde se opere; con lo cual se consigue la reduccion usando despues las fomentaciones frias que he referido ántes.

Mas supongamos que nada de esto se ha creido conveniente hacer, el parafimosis no se redujo, la hinchazon llegó á un grado que la piel perdió su extensibilidad y se agrietó ó rasgó mejor dicho, resultando una úlcera que no suele ser de las de mejor carácter, porque los tejidos habiendo sufrido tanto fácilmente se mortifican, y despues de trascurrir dias y más dias, sin embargo del esmero de las curaciones, puede asegurarse que el miembro quedará deforme con el prepucio festonado que obligará al paciente á someterse á una operacion cruenta.

La figura *A* representa uno de estos estados que acabo de describrir; se ha mortificado la parte superior del prepucio y ha quedado lo restante colgando, con la piel fruncida y en la disposicion que se representa, y que exigió la estirpacion del colgajo para evitar la deformidad en que estaba.

FIGURA B.

Representa un miembro con ulceracion causada por parafimosis.

Se puede hacer observar la verdad de lo expuesto á la vista de esta figura: afectado el miembro de parafimosis, el rodete estrangulador se mortificó comprendiendo toda su extension; la úlcera resultante se presentó con sus bordes duros y elevados, estando lo restante del prepucio ingurgitado é hinchado en bastante grado.

La marcha de estas úlceras es siempre muy lenta por varias razones; primero por la causa que las produce, segundo por el estado de perturbacion vital y de extincion de fuerzas que es consiguiente á toda mortificacion, y tercero porque los tejidos donde se verifica estando ingurgitados y edematosos se rehacen difícilmente. El tratamiento local se reduce á la aplicacion sobre la úlcera de tópicos suaves y sencillos, algun ungüento de los llamados digestivos, de cerato simple en gran número de veces, á tener limpieza y lavar, ántes de aplicar las planchuelas, con un cocimiento emoliente y mejor de manzanilla, poner las hilas y la cruz de Malta perforada en su centro, para satisfacer la necesidad de orinar sin descomponer el apósito, y el todo sostenerlo con un vendolete. Se dispone un régimen dietético conveniente y en relacion con el estado de la úlcera y con lo que haya sufrido por efecto del parafimosis; pues es sabido que hay ocasiones en las que hay que dar alimento reparador y hasta vino en las comidas, miéntras que en otras no se debe pasar de algun sopicaldo ó cosa frugal con objeto de no aumentar el mal, y por último, debe ejercerse la mayor vigilancia sobre el estado de las vias gástricas para evitar complicaciones graves.

No. 22.

LAMINA XXII.

FIGURA A.

Edema crónico del prepucio.

Es curioso el accidente que representa esta figura, por ser poco comun, no ocuparse de él los autores, y ser una de las consecuencias del parafimosis ulcerado. Hé aquí lo que sucede en casos análogos.

A consecuencia de la ulceracion y destruccion del prepucio resultado de un parafimosis, quedan adherencias de la piel al tejido celular, algunos vasitos se destruyen y la circulacion capilar se interrumpe, produciéndose un edema en la parte inferior del prepucio que da una forma defectuosa al miembro. He presenciado varios casos de éstos que pudieran creerse raros, al ver que los antores guardan silencio respecto de esta deformidad causada por el parafimosis; yo creo que nada debe dejarse de decir cuando se describe un padecimiento por sencillo que sea, tanto más si es de importancia como yo considero este de que me ocupo.

Para remediarlo no sirven unturas ni cataplasmas, se hace preciso la escision de la porcion edematosa del prepucio, lo cual es facilísimo, y con el objeto de no dejar una superficie ulcerada de grandes dimensiones, aconsejo hacer dos incisiones semicirculares, una en la cara anterior y de un extremo al otro de la parte edematizada, cuya concavidad corresponde al balano al cual costea, y otra en la inferior, de tal modo que vengan á tocarse por los extremos y limitando bien la porcion que se ha de quitar, despues se desprende lo comprendido entre las líneas que han interesado sólo la piel, disecando y estirpando todo el tejido celular infartado, quedando una herida sencilla que se cura bien.

En este caso encontré el tejido estirpado muy duro, lo cual me hace llamar la atencion de los prácticos encareciendo lo poco conveniente que es dejar estos motivos de degeneracion, pues con la edad ó habiendo una diatesis en el sujeto, sería bastante causa para que se declarara más tarde una afeccion de índole cancerosa, reflexion que debe á mi juicio impulsar al cirujano á aconsejar la operacion.

FIGURA B.

Parafimosis: estrangulacion del balano y mortificacion en su totalidad.

El dia 18 de Mayo de 1850 entró en el hospital un soldado llevado en una camilla, y fué destinado á la sala de mi cargo.

Tenia todo el balano mortificado por la estrangulacion producida por un parafimosis

que hacia 13 dias padecia. Le habia ocurrido este accidente á 12 leguas de la Córte, y para curarse se habia aconsejado de un profesor de un pueblo inmediato, el cual le dispuso sanguijuelas á la raíz del miembro y fomentos con agua de malvas tibia. Refirió como causas haber sufrido una ulcerita en la mucosa del prepucio, y habiendo bajado éste para vérsela y curarla se le inflamó, y como le doliera cuando intentó cubrirlo, lo dejó, no pudiendo más tarde conseguirlo aunque empleó ya esfuerzos de consideracion.

El estado en que llegó al hospital es el que se ve en la lámina: el balano está mortificado en su totalidad, y la pequeña porcion que queda está negra y momificada; el rodete estrangulador aún está rojo é inflamado, y lo restante del miembro participa de hinchazon é ingurgitacion debida á la dificultad de circular la sangre. El enfermo estaba además en un estado angustioso; habia fiebre, dolores intensos en el rodete y temia perder todo el miembro. Inmediatamente practiqué tres incisiones en el anillo, y desengurgité el miembro favoreciendo con ellas la circulacion, ordené los fomentos con la disolucion astringente de sulfato de hierro, una dracma por libra de agua, y á los dos dias apareció rebajado todo este alarmante aspecto; la escara fue desprendiéndose poco á poco, se sustituyeron á disolucion anterior las lociones con agua clorurada debilitada y la curacion con un ungüento digestivo simple hasta desprenderse aquella porcion mortificada del balano, saliendo con alta á los 22 dias, quedando su pene como si se hubiera amputado.

Debe el médico para dar su pronóstico sobre esta enfermedad averiguar la causa, y sobre todo si ántes de padecerla podia el enfermo descubrir bien y con facilidad el balano: pues es más grave y de consecuencias más desagradables en el que es fimico de nacimiento, que el que es descubierto de balano naturalmente. La gangrena del balano no sucede con tanta frecuencia como parece debia ocurrir, atendiendo á los numerosos casos que se ven de parafimosis, lo cual depende de que las úlceras ó grietas que se suceden en el anillo constrictor, son un medio de desingurgitacion de los tejidos. ¡Ventajoso camino que la naturaleza toma por el que se evita la mortificacion del glande!

Así se explica que Swediaur y Ricord hayan visto tan sólo un caso cada uno, y que el no menos célebre Baumés no haya tenido ocasion de verle.

Si como se observa varias veces, el balano se libra de ser estrangulado, y el parafimosis no ha sido, por razon de las ulceraciones de que acabo de hablar, tan agudo y destructor y el enfermo ha dejado trascurrir muchos dias sin hacer lo que debia, resultan adherencias y vicios de conformacion, como edemas prepuciales que se induran con el tiempo, haciendo imperfectamente la funcion más importante en el hombre, que es la de la reproduccion, y dando además al órgano una deformidad repugnante que exije una operacion, como se hizo con el que se representa en la figura *A*.

No. 23.

LAMINA XXIII.

FIGURA A.

Vegetaciones agrupadas en la corona del balano.

Se llaman vegetaciones á tumores muy vasculares que se desenvuelven sobre las superficies del dermis cutáneo y mucoso, y que tienen una forma irregular; rara vez son lisos, muchas veces lobulados, pediculados y agrietados y de color generalmente rojo más ó ménos subido.

Las vegetaciones son susceptibles de gran desenvolvimiento, y se las califica con variedad de nombres, segun sus formas, su coloracion y su aspecto más ó ménos semejante á un cuerpo cualquiera, pero muy principalmente á frutas ó legumbres, de donde toman su nombre. Así, cuando la vegetacion es pequeña y granujienta se la llama *miliar* ó *granuliforme*, *piriforme* ó de forma de pera, por ser cónica y pediculada; *colifrores*, *cresta de gallo*, *fresas*, *moras*, *frambuesas* y otros, por encontrar parecido con aquellos objetos en su color, forma, figura ó disposicion que los constituyen.

Las vegetaciones pueden reunirse en grupos formando tumores voluminosos, y de esto tengo un notable ejemplo en mi museo, pues poseo una del volúmen de la cabeza de un niño recien nacido que estaba implantada en el pubis de una mujer anciana.

La superficie de estos cuerpos segregan constantemente un líquido de olor fétido que irrita las partes próximas y hasta las contamina, viéndose nacer á los alrededores de una vegetacion nuevas producciones de la misma especie que avanza hasta reunirse con las primeras constituyendo más tarde una sola y grande vegetacion.

El sitio en que con más frecuencia se presentan es en la region ano-genital; allí al abrigo del aire, con la humedad que habitualmente hay, crecen y se desarrollan más rápidamente que en otras regiones del cuerpo donde tambien pueden presentarse; pero haré observar que los caractéres ordinarios que he asignado á aquellos cuerpos se pierden á medida que se apartan de los orificios mucosos para tomar los caractéres más marcados de verrugas.

La estructura histológica de las vegetaciones es de las más simples, y deja sólo verse una gran cantidad de células epiteliales y un elemento vascular abundante.

Los antiguos médicos, y en la actualidad algunos distinguidos profesores, consideraban como una forma de sífiils las vegetaciones genitales, sin duda por lo frecuentes que allí son; pero la verdad es que si la sífilis puede ser causa de las vegetaciones, es de un modo indirecto, y jamás en virtud de su naturaleza específica será, si se quiere, debido al modo de padecer de las superficies cutáneas de estos sitios; y ciertos flujos más ó ménos virulentos favorecerán su salida, así como el abrigo y la secrecion acre, unido al poco aseo, podrán tener una influencia en su produccion, pero esto en manera alguna es la sífilis ni puede considerarse como tal ni por su origen, marcha, consecuencias y tratamiento, como veremos en las explicaciones sucesivas, bastando ya con esto de generalidades.

El caso práctico que se presenta en la lámina con la fig. *A* pertenecia á un jóven militar, que habiendo tenido varios meses hacia un flujo mucoso por la abertura prepucial, y que él lo creyó sifilítico por haberse presentado despues de una relacion sexual, se apercibió al mes de la existencia de vegetaciones ó verrugas, con lo cual se vino al hospital para atender á su curacion.

Obsérvase en la lámina retraido hácia atrás el prepucio sin más objeto que poder examinar bien el grupo de vegetacion que costea la corona del balano, y á cierta distancia de él se vé sobre la cara anterior del glande otra vegetacion. Su aspecto es rojo de fresa, su consistencia es blanda, dan finalmente sangre, y están bañadas de moco-pus de olor agrio y repugnante que se percibe á cierta distancia.

El tratamiento que seguí en este caso fué la extirpacion con la tijera curva sobre el plano, y cauterizacion despues con el nitrato de plata fundido; despues coloqué hilas empapadas en una disolucion de clorato de potasa, una dracma por libra de agua, que se renovaba varias veces al dia para cambiar el modo de ser patológico de aquellas mucosas.

FIGURA B.

El ejemplar que se presenta en esta figura es de los que pudieran creerse como de orígen sifilítico en razon á haber padecido un bubon inguinal izquierdo hacia ocho meses y cuya cicatriz se ve bien, de lo cual se deduce que no sería de los más sencillos.

El individuo de que me ocupo estaba por lo demas bueno; ninguna forma ulterior sifilítica tenia ni otra clase de padecimiento más que las vegetaciones que tenia en el miembro en la corona del balano de forma granulosa y en dos grupos laterales y uniformes.

Procedí á su extirpacion de la misma manera, y cautericé del mismo modo que en el caso anterior, y con las precauciones de que he hecho mencion.

No. 24.

LAMINA XXIV.

FIGURA A.

Vegetacion de bastante volúmen en el pliegue femoso-genital.

La padecia un jóven que vino á consultarme hace ya algunos años y al que rogué me permitiera sacar modelo, á lo cual accedió gustoso.

Tiene de particular esta vegetacion su tamaño, que es voluminoso, y además se nota en su parte media un surco que la divide en dos porciones iguales, lo que la da el aspecto de una vulva con sus grandes labios.

Su colorido no era tan rojo como el que se representa en las láminas anteriores, ni su granujienta constitucion era tan marcada, lo cual aumentaba su consistencia; distinguíala cierta dureza que pudiera ser ó tomarse como de otra naturaleza peor á no haber sido examinada con cuidado y esmero.

Operé á este jóven llevándome con la produccion vegetante la piel donde tenia su nacimiento, y quedando en el sitio en que estaba una úlcera que lentamente fué cicatrizando con medios locales sencillos, entre los que figuraron el cerato de Galeno y algun toque de nitrato de plata cuando eran exhuberantes algunos mamelones.

Es indudable que la superficie del glande, la del prepucio, la piel del miembro, el orificio vulvar, los grandes y pequeños labios, la region anal y el pliegue femoso-genital en ambos sexos, son los sitios de predileccion donde con más frecuencia se ven excrescencias ó vegetaciones de mayor ó menor volúmen, segun el tiempo y antiguedad del que las lleva.

FIGUUA B.

La presente figura es otro ejemplo de la misma enfermedad, aunque más crecidas y voluminosas que las anteriores que hemos visto en la misma region. Costean la corona del balano y cara interna del prepucio; tienen la forma granujienta á pequeños grupos desiguales; su color es rojo subido, y daban sangre al menor roce con un cuerpo extraño ó á la retraccion del prepucio por suave que se hiciera.

Las extirpé con tijeras, lavé la parte y puse hilas mojadas en agua fria, como casi siempre hago, para evitar la hemorragia venosa y para dejar limpia la parte y poder al siguiente dia examinar bien lo que resta, si quedara algo, extirpando ó cauterizando, segun lo que convenga.

En el caso presente, despues de la extirpacion, cautericé con el nitrato ácido de mercurio, quedando así más seguro de extinguirlo radicalmente, y así fué en efecto, pues á los quince dias estaba curado. Réstame sólo hacer observar el mucho cuidado y el esmero que es indispensable para cauterizar con este líquido, pues el menor descuido puede dar lugar á que se extienda ó profundice la cauterizacion más allá de lo que es necesario, y para evitarlo debe tenerse presente que vale más quedarse corto en esto que pecar por poco previsor.

No. 25.

LAMINA XXV.

Vejetaciones en el cuello uterino.

La presente lámina pone bien de manifiesto vejetaciones cuyo asiento, número, forma y clase sólo pueden verse mediante el *speculum uteri*. Efectivamente; vénse, á beneficio del instrumento dicho, grupos de vejetaciones sobre el cuello uterino y pared vaginal.

Las vejetaciones son, á no dudarlo, más frecuentes en las mujeres que en los hombres, á causa de la conformacion especial de los órganos genitales, de su humedad constante y de la finura mayor de su piel.

La época más frecuente de la vida en la cual se padecen, es durante la primera mitad del período activo de las funciones genitales; ántes de la pubertad y despues de la edad media es raro verlas.

Las causas determinantes son apreciadas muy diferentemente por los autores : algunos, dignos de ser respetados, han creido y creen ser accidentes constitucionales de la sífilis. Mas cuando se estudia detenidamente sobre el particular, se descubre que no hay en esto más que una coincidencia, de ninguna manera relacion de causa ó efecto, y ésta es tambien la opinion de la gran mayoría de los sifilógrafos de hoy.

He visto y operado vejetaciones en los grandes y pequeños labios y en la entrada vaginal, grupos de ellas, nacidas sin causa apreciable y coexistiendo con un excelente estado de salud.

Las vejetaciones que tienen su asiento en la vagina y cuello uterino, no sólo segregan en más ó ménos abundancia moco-pus, sino que el roce ó contacto del varon da lugar á hemorragias, lo cual produce alarma al médico, y dudas sobre la causa de este accidente, que desaparecen practicando un reconocimiento.

Algunas veces se pueden confundir las vejetaciones vaginales con pólipos, y con más facilidad si son pediculadas.

Las condiciones anatómicas de la vulva, y en el hombre la estrechez del prepucio, pueden facilitar la estancacion de alguna cantidad de orina, que irrita los tejidos y predispone á enfermar. La calidad de las secreciones cutánea y mucosas, la masturbacion y los excesos en el coito originan y perpetúan una irritacion local que favorece la manifestacion de las vejetaciones.

Las ulceraciones de la piel, los herpes, los chancros en la via de reparacion, las erosiones mucosas predisponen tambien á esta enfermedad, y muy particularmente el embarazo, donde hay congestion vaginal, flujo mucoso abundante é hipertrofia de las glándulas, que son otras tantas causas que favorecen el desarrollo de aquellas producciones morbosas.

De cualquier modo el médico debe, cuando se le consulta sobre la existencia de un flujo abundante mucoso ó sanguíneo vaginal, investigar la causa productora, y reconocer,

si no basta con el tacto, con el especulum, la vagina y el orificio de la matriz, buscando el motivo de aquel flujo para poder establecer un acertado diagnóstico y una terapéutica racional.

El caso presente justifica lo reservado que uno debe ser en casos análogos. Cuando hallemos vejetaciones como se representan en la lámina, debemos conducirnos de la misma manera que lo hemos hecho anteriormente, esto es; cortando y cauterizando.

No. 26.

LAMINA XXVI.

Vejetacion fibro-plástica desarrollada en la vulva, comprendiendo su mitad inferior cuya parte cubre totalmente.

Tenia esta vejetacion diez años de existencia. La enferma que la padecia rayaba en los 40 años de edad; no habia tenido enfermedades anteriores, si se exceptúan cinco partos; no se observó ningun síntoma antiguo de sifilis, ni á pesar de un interrogatorio detenido pudo deducirse haber padecido aquel mal. Habia comenzado por una pequeña excrescencia en la comisura de la vulva, que fué abandonada por un pudor mal entendido, hasta que andando el tiempo, llegó á adquirir las dimensiones y forma que se vé en la lámina. Desfigura los órganos genitales y tapa totalmente la entrada de la vagina, sólo queda una porcion que no está adherida por la parte inferior; la parte superior y sus bordes estaban formando un todo con los grandes labios donde estaba fuertemente adherida.

Se procedió á la estirpacion disecando la vejetacion y separándola cuidadosamente sin que ocurriera ningun accidente particular más que la hemorragia venosa, que fué en grande cantidad; se procuró en la estirpacion llevarse con el tumor alguna porcion de la piel de las partes por donde recibia el riego, y de esta manera no hubo que temer la reproduccion; lavé bien la superficie sangrienta con agua estíptica, y se curó luégo la herida hasta su completa cicatrizacion con cerato simple, que se obtuvo á los veintidos dias.

No. 27.

LAMINA XXVII.

Vejetacion voluminosa implantada en el clítoris y labio izquierdo (1).

En una jóven de temperamento vilioso, constitucion débil, que tendria 20 años de edad, se desarrolló la vejetacion que se presenta en esta lámina.

Esta jóven habia vivido entregada á la prostitucion desde la edad de 16 años, y durante este periodo de tiempo habia tenido dos abortos y una blenorrágia uretro-vaginal, que se trató por sí con remedios lijeros, y que llegó á desaparecer aunque con lentitud, pero la quedó un flujo mucoso vaginal con alternativas de agravacion y alivio.

Hacia diez meses que habia notado una pequeña carnosidad que comenzó en el clítoris y pequeño labio izquierdo, y poco á poco llegó á adquirir el volúmen que la representa. Ningun remedio habia hecho contra esta última enfermedad, y ni durante la evolucion de ésta, ni ántes, tuvo un sólo síntoma de infeccion constitucional.

Examinada la vejetacion tenia el tamaño de un huevo de gallina, su asiento en el sitio dicho, y sobresalia casi en su totalidad por fuera de los grandes labios; su color era rojizo y se notaba en su superficie lobulillos granugientos separados por depresiones que ni estaban escoriadas, ni daban pus alguno; y algunas hendiduras bien marcadas habia hácia su cara interna.

El anillo vulvar estaba escoriado, y en la orquilla se veia alguna ulcerilla.

El monte de Venus y los grandes labios estaban ingurgitados, éstos más que aquel, y en igual caso se encontraban las ninfas.

Esta enferma pasó al hospital de San Juan de Dios, donde fué operada por el Señor Ametller, valiéndose del ecrasseur de Chasaignæ.

La aplicacion del instrumento fué fácil, sólo al principio produjo dolores algun tanto violentos. La cadenilla, que fué del instrumento de que se valió el operador, no pudo aplicarse exactamente, así que la estirpacion no pudo ser completa y hubo que apelar al bisturí para que no quedara vestigio alguno y se reprodujera.

La operacion duró pocos minutos y hubo poca pérdida de sangre. El tumor pesó 36 granos, y su naturaleza era fibro-plástica al comparar su constitucion, que era igual á los caracteres que Lebert asigna á las producciones morbosas de esta clase.

(1) Esta enferma se presentó en mi visita para que la examinara, tomé antecedentes y se modeló su enfermedad, pasando luégo al hospital de San Juan de Dios, donde fué operada.

No. 28.

LAMINA XXVIII.

Vejetaciones en las márjenes del ano.

Pertenecia este caso práctico á un soldado que entró en la sala de mi cargo el 25 de Enero de 1858 (Hospital militar de Madrid).

Refirió como antecedentes patológicos haber padecido úlceras en el miembro hacia tres años, las cuales fueron tratadas en el hospital de Sevilla, estando en aquella capital de guarnicion. Tenia cicatrices indelebles de ellas, lo cual probaba que fueron de larga duracion y que tuvieron alguna profundidad y extension.

Andando el tiempo se notó en el miembro algunas berrugas, que fueron el motivo de su entrada en el hospital y particularmente las que se representan en las márjenes del ano. Todos los alrededores del ano y á media pulgada de sus márjenes, tenia su asiento una vejetacion bastante grande, agrupada y granugienta, que siendo blanda sangraba fácilmente y exhalaba un líquido seroso sanguíneo que manchaba sus ropas.

Las vejetaciones del miembro ocupaban la corona del balano, eran en corto número, estaban aisladas y no muy crecidas.

Unas y otras fueron estirpadas y cauterizadas; despues tomó el enfermo interiormente y por algunos meses el rob Laffecteur, saliendo curado perfectamente.

Son frecuentes las excrecencias de las márjenes del ano y reconocen por causas las mismas que ya tenemos asignadas, cuando nos ocupamos de ellas en las láminas anteriores; no podemos en manera alguna considerar esta clase de padecimientos como de naturaleza sifilítica; la observacion diaria y atenta nos tiene demostrado lo contrario.

Recuerdo haber visto un jóven á cuya casa fuí llamado por sus padres, que padecia el mismo mal que el que es objeto de esta observacion, con la diferencia de no haber áun tenido la primera relacion sexual. Este jóven tenia tantas y tal era la extension á que habian llegado, que me causó lástima y repugnancia al considerar el abandono en que se encontraba. Llevaba sin salir de su casa seis ú ocho meses porque el andar le hacia mal.

Refirió como causas el haberse entregado á un hombre que lo era su maestro, y el que abusando de su inocencia habia con él cohabitado á *prepostera venere*, y de cuyas resultas le salieron excrecencias que, abandonadas por un pudor mal entendido, habian llegado á adquirir tan repugnante desarrollo. Habiéndole dicho la necesidad de estirparlas no accedió, y continuaron asistiéndole por un médico homeópata que les habia prometido curarle sin operacion y que estaba administrándole globulillos hacia seis meses. Nada he vuelto á saber de este enfermo, tan puniblemente inocente y lastimosamente crédulo.

No. 29.

LAMINA XXIX.

Vejetaciones en la corona del balano y adenitis múltiples en ambas íngles.

En gran número de casos coinciden las vejetaciones con padecimientos venéreos y sifilíticos, y tambien con antecedentes que á juzgar por la relacion é investigacion interrogativa que se hace, no queda duda alguna, que el que se nos presenta con dicho mal, ha padecido sífilis y que despues han aparecido las vejetaciones.

No teniendo en cuenta la verdadera naturaleza de las excrecencias y lo que arroja la observacion, no se debe extrañar que muchos cirujanos hayan creido que las vejetaciones son debidas y originadas de una infeccion sifilítica.

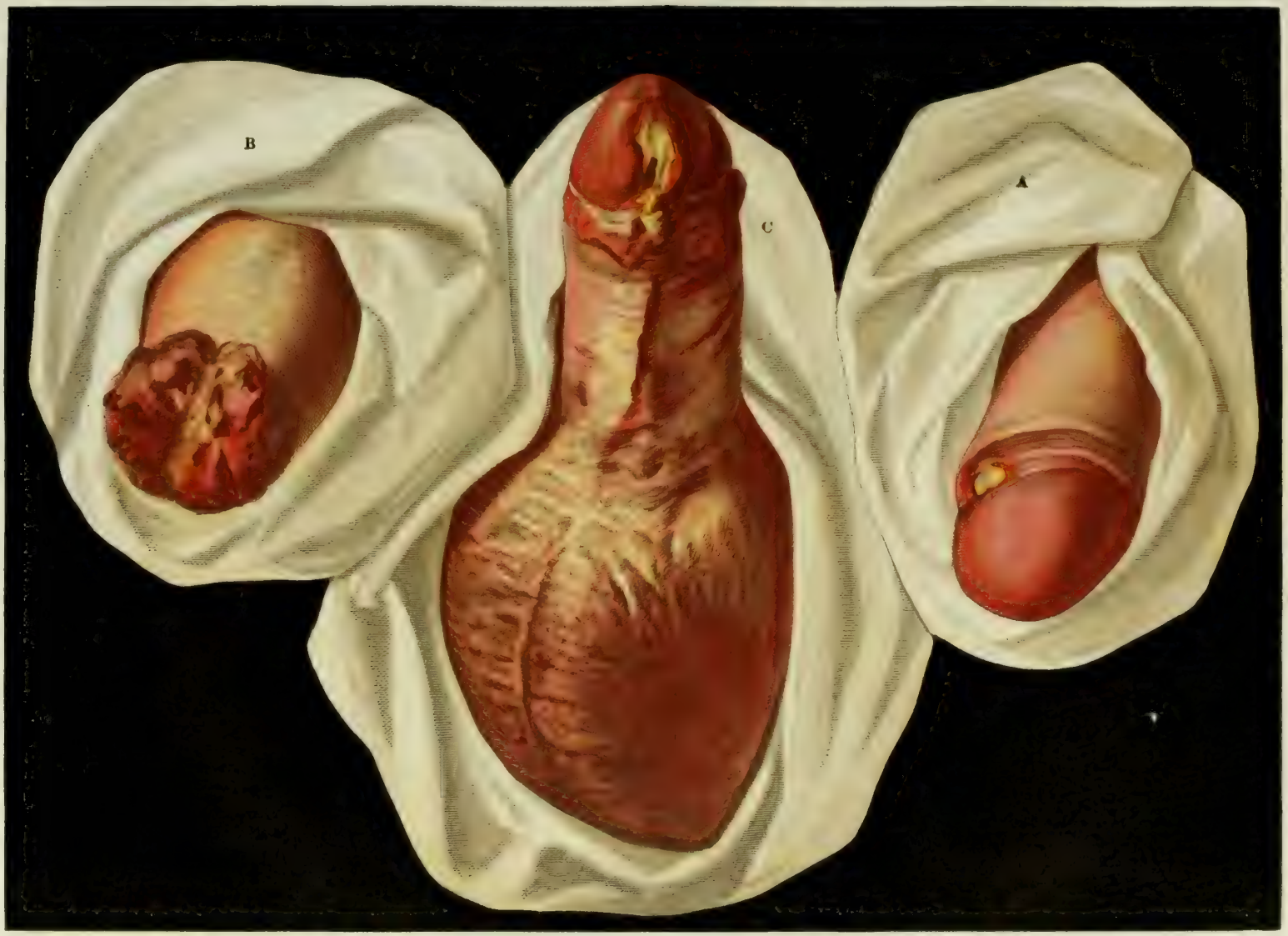
El presente caso práctico lo refiero como uno de esos en quien se presentaron antecedentes sifilíticos indudables, y además vejetaciones.

Pertenecia á un soldado que despues de haber padecido una úlcera sifilítica en el balano, donde se ve la cicatriz inmediato al meato, sufrió dolores que fueron dominados con preparaciones ioduradas.

Seis meses despues entró nuevamente en el hospital con las excrecencias que se ven diseminadas en la corona del balano y con infartos múltiples en las íngles, lijeramente flogosados y con lijera fluctuacion en el vértice de los de mayor volúmen. La mucosa del prepucio era el asiento de un flujo sero-purulento que era la causa eficiente de este padecimiento.

Los infartos inguinales, aislados, bastante numerosos, pequeños, movibles, rojos y con una lijera fluctuacion indica su naturaleza sifilítica, miéntras que las vejetaciones, cuyas causas y orígen hemos visto ya, no se las debe considerar como la consecuencia de la úlcera sifilítica; por lo tanto fué preciso combinar ambos tratamientos y asociarlos para contener sus progresos ulteriores; en su consecuencia procedí en primer lugar á extirpar con la tijera las vejetaciones, lavar bien con agua fria las partes seccionadas, y cauterizar con nitrato de plata los puntos de orígen, sometiendo luego al enfermo á las fricciones mercuriales en las partes internas de los muslos hasta producir tialismo, y concluyendo por dosis de yoduro de potasio, que cada vez fué siendo más crecida, hasta llegar á tomar al dia de 50 á 60 granos, con lo cual consegui la desaparicion de los infartos y la extincion de los dolores, saliendo curado á los dos meses y medio.

No. 30.



LAMINA XXX.

De las úlceras.

Importa mucho para la práctica, dada una úlcera, conocer si es ó no sifilítica, esto es, si á ella seguirán síntomas constitucionales: cuestion puramente práctica, á mi juicio muy trascendental, y por lo tanto considero del mayor interés el diagnosticarla con precision.

Prescindiendo en este lugar de las diversas opiniones de los *identistas*, *unicistas* y *dualistas*, y fijándonos en lo puramente clínico, está fuera de duda que existen úlceras que nacen y mueren en el mismo sitio donde se desenvuelven, y su atmósfera morbosa sólo se extiende á un perímetro muy limitado, miéntras que otras van seguidos de una série de padecimientos que parece que nunca se acaba su maligna á la vez que poderosa influencia.

Contando, pues, con esta verdad y admitiéndola los unicistas y los dualistas, no vemos un abismo entre unos y otros; les falta muy poco para darse la mano y alcanzarse ó identificarse en opiniones. Mas siendo preciso tener que figurar en uno ú otro bando, no titubeo en hacerlo al lado de los *dualistas*, por las razones ya expuestas en la introduccion á esta obra; así pues conviene saber la division más fundamental de las úlceras, que es: úlceras *blandas* (1) y úlceras *duras*, considerando las primeras como virulentas y contagiosas, pero con su esfera de accion limitada, y las otras, tambien virulentas y contagiosas, pero sin límite fijo; así es que contaminan todo el organismo sucesiva y simultáneamente, y parece elástica su malignidad; deduciéndose de aquí que toda úlcera dura es maligna y á ella se saguirán accidentes constitucionales, y á la blanda no, con contadas excepciones.

FIGURA A.

Ulcera blanda en su primera evolucion.

Las úlceras blandas ó sifiliformes afectan formas muy variadas, y tienen su asiento más frecuente en el prepucio ó en el glande, en razon á que estas partes están más dispuestas á recibir el contagio directo; empiezan casi siempre la evolucion por una vesícula ó folículo cristalino que se abre y deja una ulcerilla de fondo blanquecino y de bordes más ó ménos rojos. En esta figura se ven distintamente estos caractéres. Hacia tres dias que el enfermo habia tenido concúbito con mujer sospechosa, y habiéndose notado un granillo en dicho sitio entró en el hospital (15 de Abril de 1859). Por el tiempo de existencia de la úlcera y su forma, haria pocas horas que se habia roto la vesícula, y comenzaba el trabajo de ulceracion para agrandarse; es un tipo de esta clase de úlceras en el primer período de su evolucion.

---

(1) Téngase presente para mayor claridad, que á las úlceras cuya accion morbosa es limitada las denomino sifiliformes para distinguirlas de las sifilíticas, que son las induradas de otros, ó á las que se siguen accidentes constitucionales; así usaré indistintamente el nombre de blandas ó sifiliformes.

La curacion se obtuvo en ocho dias, cauterizándola bien en los dos primeros con la piedra infernal, con lo cual cambió su condicion, y se curó despues con cerato simple. No se siguió á ella ningun accidente constitucional.

FIGURA B.

Ulceras blandas o sifiliformes en el borde del prepucio, afectando la forma abocinada.

La forma que afecta el prepucio, la hinchazon y las ulcerillas subcutáneas que presenta en gran número constituyen un fimosis accidental que no desaparece hasta la curacion completa de aquellas, y que despues suele quedar el enfermo fímico.

Algunas veces participa el tejido sub-mucoso de cierta forma hipertrófica que importa mucho no confundir con la úlcera verdaderamente indurada; segregan estas úlceras constantemente un pus seroso puriemulo; son muy sensibles al contacto de la orina, lo que las irrita y las hace rebeldes á los tratamientos mejor combinados.

Se debe procurar por lo tanto orinar las ménos veces posible, ó bien introducir por el meato una sonda de goma ó una cánula de estaño para evitar su contacto, y curar al enfermo inmediatamente despues de haber orinado.

Algunos aconsejan en casos análogos hacer la circuncision; mas esto es expuesto, porque los cortes pudieran afectar el mismo carácter ulceroso. Deben, pues, aplicarse tópicos ligeramente escaróticos de la clase de los pulverulentos, y lavarlas con las disoluciones astringentes metálicas del nitrato de argéntico ó del zinc hasta su curacion completa.

FIGURA C.

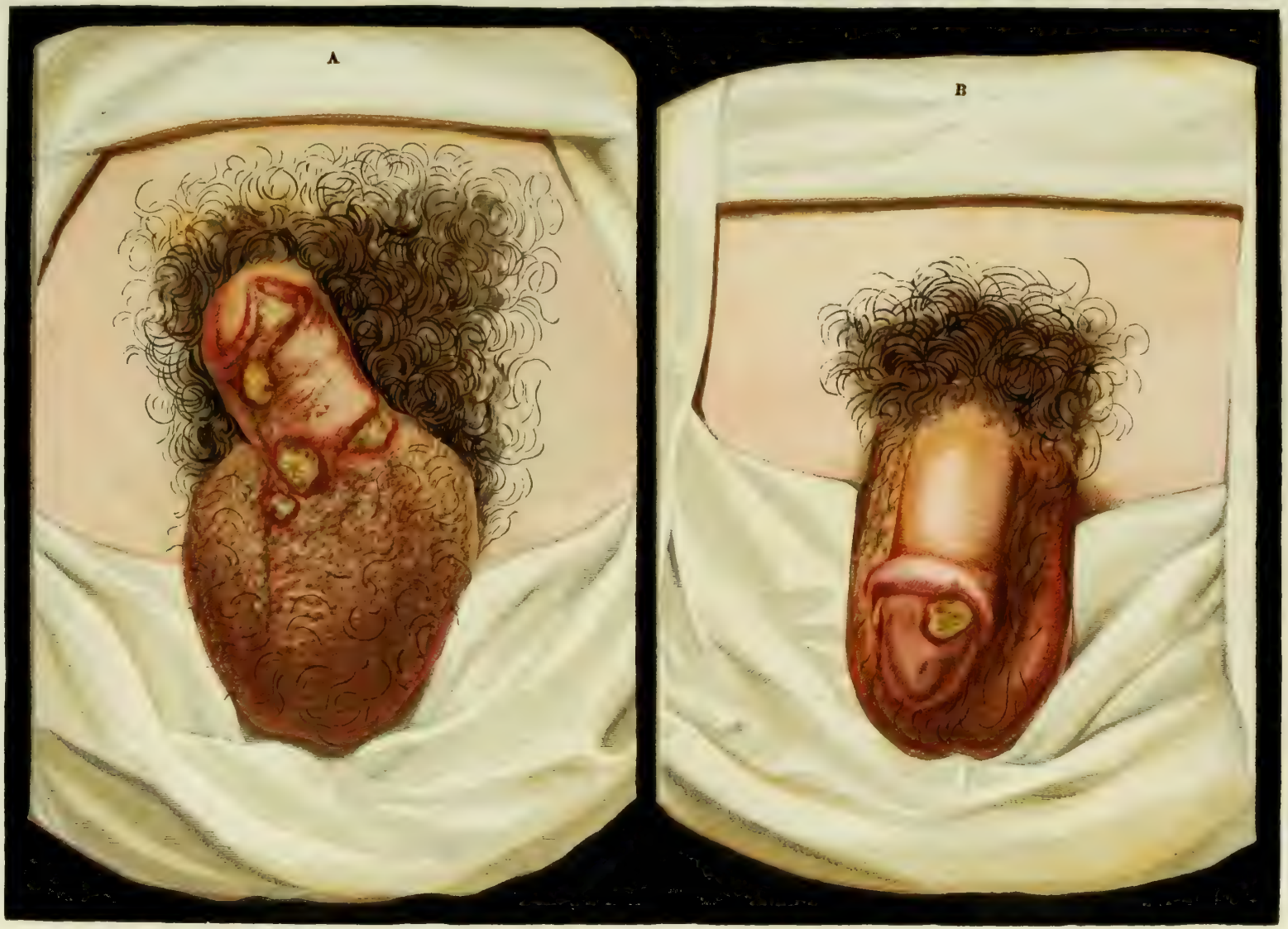
Ulceras sifiliformes que han destruido el frenillo en su totalidad y extendídose hácia la parte lateral derecha del balano.

Las úlceras que se ven en esta figura son más graves que las anteriores por razon de su extension, sitio y profundidad. Su fondo es grisáceo, sus bordes cortados y rojos, y su tendencia es la de ganar en extension y profundidad, pudiendo comprometer la uretra, perforándola.

Esta clase de úlceras deben ser contenidas en su evolucion lo más pronto posible, y deben desde luego aplicarse los escaróticos pulverulentos, ya solos ó ya con algun ácido, hasta cambiar su carácter.

Los polvos que uso en primer término son la mezcla de quina, sulfato de cobre bien pulverizado, y los de rosas rojas; en muchas ocasiones me ha sido suficiente esta mezcla; mas cuando no, empleo el polvo tamizado de carbon vejetal, mezclado con ácido sulfúrico en forma de pasta (Pasta de Ricord), la cual dejo aplicada algunas horas, segun el grado de susceptibilidad del enfermo, hasta obtener una escara no muy profunda, y luego que ésta se desprende aparece la úlcera de buen color, curándola en los dias siguientes con tópicos suaves, cerato simple con glicerina ú otra cosa análoga.

No. 31.



LAMINA XXXI.

FIGURA A.

Ulceras blandas en el frenillo, rafe, y base del miembro.

El aspecto exterior de estas úlceras en nada se diferencia de las anteriores; su figura, el color del fondo y sus bordes tienen los caractéres de la úlcera sifiliforme. La primera que apareció fué la del frenillo, y el descuido del enfermo y su desaseo le hicieron contraer hasta el número de cinco en los sitios donde se ven. Tienen estas úlceras el carácter de ser inoculables al portador, cualquiera que sea el sitio donde se inocule con la lanceta; y en ocasiones basta el simple contacto con los tejidos inmediatos para ver que se reproducen prodigiosamente, como se ve en este notable caso.

Á pesar de haberse notado el enfermo la aparicion de la úlcera del frenillo, ni se aplicó nada, ni evitó el contacto del miembro en las partes vecinas; así que, abandonado el miembro á su posicion natural, corresponde la úlcera á la de la raíz, inmediata al rafe, donde á los pocos dias aparecieron otras dos, y más tarde las otras, que lo fueron ya por absorcion de los linfáticos, ó quizá tambien por contacto del pus segregado de las ya existentes.

Se aplicó á estas úlceras una disolucion fuerte de nitrato de plata (diez granos por onza de agua destilada), y dando al miembro una posicion conveniente, y evitando el contacto de las partes ulceradas con las sanas, el enfermo se vió libre de aquella singular propagacion, no siguiéndose á ellas accidentes constitucionales.

FIGURA B.

Dos úlceras en el balano, en el período de progreso.

En el balano y en su cara dorsal, interesando su corona y parte de su cuerpo, se ven dos llagas en el período de progreso ulcerativo, y vírgenes de todo tratamiento; son del tamaño de un real de vellon, están excavadas, sus bordes cortados irregularmente, y su fondo cubierto de una capa blanquecina amarillenta que segrega un pus icoroso; el prepucio está retraido y participa de alguna fluxion flojística.

El enfermo que las sufrió referia haber sido contagiado quince dias hacia cuando entró en el hospital, el cual se expresaba diciendo que su mal empezó por un granito pequeño en cada lado y donde tienen su asiento las úlceras, y que ninguna cosa habia hecho más que lavarse con agua de malvas, que es la panacea del que todo lo ignora.

Las úlceras que salen en el sitio que éstas, suelen ofrecer dudas sobre su naturaleza; mas si se tiene en cuenta que la parte de úlcera que afecta la mucosa del prepucio no tiene el carácter de dureza, se tendrá un dato poderoso para no creer que se trata de una de las induradas ó sifilíticas verdaderamente tales.

Pero si estas úlceras, como casi todas las que se padecen en el balano, ofrecieran dudas por notarse en ellas alguna dureza, debe tenerse muy presente el tejido erectil que le constituye, para no confundirlas con las induradas, en razon á que no tienen la blandura tan apreciable y distinta como las que salen sobre otros tejidos, y además que al lado de ese signo hay todos los que corresponden á las úlceras blandas, y sería una ligereza dar preparaciones mercuriales, cuando deben ser excluidas de la categoría de constitucionales ó sifilíticas.

Estas úlceras se modificaron bien mediante las curas con lociones vinosas alcanforadas ántes de la aplicacion de las planchuelas empapadas en la disolucion argéntica.

Ningun medicamento mercurial se empleó ni local ni al interior, y el enfermo curó perfectamente al mes y medio de tratamiento.

No. 32.

LAMINA XXXII.

Tres úlceras sifiliformes ó blandas: una que interesa el frenillo y las otras dos el prepucio, con bubon inguinal izquierdo.

Este caso ofrece interés por varios conceptos : en cuanto al número de úlceras, á su forma, su sitio y su calidad.

El miembro está echado sobre el pubis para que se vea mejor la enfermedad y se pueda apreciar debidamente y con claridad cuanto ofrece de notable.

En primer lugar, llama la atencion la rara colocacion de las tres úlceras en forma de triángulo; una de ellas, la superior, interesa el frenillo en toda su longitud; las otras dos se encuentran en sus lados respectivos, y un poco más bajas ó en sitio más inferior, y tienen su asiento en los repliegues del prepucio, que está remangado hácia la base del miembro, cuanto ha sido posible retraerlo, para poder así examinarlas mejor.

Todas tres tienen iguales dimensiones: ninguna excede del tamaño de una lenteja; tienen tambien iguales caractéres físicos, pues su color es blanquecino amarillento, sus bordes rojos y cortados, y á todas, por último, circunda una atmósfera flogosada bien manifiesta ; están muy sensibles al contacto de cualquier cuerpo que las toque, por suave que sea, y de todas ellas se segrega abundante producto seroso-purulento, en alto grado contagioso é infectante.

Si deducimos consecuencias de todo esto, resultará que es preciso admitir que una sola infeccion ha determinado el padecimiento, que han nacido y que viven bajo una misma influencia patogenésica, y que una sola causa ha presidido á su evolucion. Si nos fijamos en la ingle izquierda, observamos un infarto flegmásico sobre su pliegue, prolongado trasversalmente, del tamaño de una gruesa aceituna, y que corresponde á una glándula inguinal, con signos evidentes de fluctuacion, y muy sensible cuando se le comprime con los dedos.

De los antecedentes tomados al enfermo resulta que á los seis dias de una relacion sexual aparecieron en el lugar donde se ven las úlceras tres erosiones, que á los pocos dias pasaron á llagas; que, trascurrida una semana, la ingle era el asiento de un dolor sordo, y que bien pronto se la notó hinchada y más dolorida, contando de fecha su padecimiento, cuando tuvo entrada en el hospital, tres semanas, y habiendo empleado para su curacion lociones con agua de malvas, que por sí habia usado. No era la única y por consiguiente la primera vez que habia padecido venéreo, pues ya en otra ocasion lejana lo habia sufrido bajo la misma forma de úlceras y bubon, de lo cual tenia vestigio en la ingle derecha, donde se ve una cicatriz.

Las úlceras fueron tratadas con polvos escaróticos compuestos de la mezcla de polvos de rosas, quina y sulfato de cobre, una parte de sulfato con seis de los primeros, con lo que se limpiaron las úlceras, sucediéndose á la capa blanquecina que las cubria el color rosado que indica la via de cicatrizacion. Esta clase de úlceras no cambian sino muy dificilmente, y se hacen á veces tan rebeldes que impacientan á los enfermos é inquietan al

médico, debiendo tener presente que cuando tal cosa sucede una cauterizacion profunda es el medio más poderoso y eficaz que se puede emplear.

El bubon se le abrió con la lanceta, y á los pocos dias se ordenó despues de la cura metódica fomentos continuos con el vino aromático. La curacion completa de ambas afecciones se obtuvo á los dos meses de tratamiento, teniendo presente que no considerando esta forma de sífilis infectante en alto grado, no uso contra ellas las preparaciones mercuriales, ni locales, ni interiormente, y sólo recomiendo en estos casos y los uso con provechoso resultado los depurativos vejetales al interior como los cocimientos de leños, zarzaparrilla, sasafrás, y tambien para completar el tratamiento algun amargo, sobre todo si el individuo es débil ó si se hubiera quedado por el mucho tiempo de padecer.

No. 33.

LAMINA XXXIII.

Ulcera prepucial y dos bubones cada uno en su ingle respectiva.

Cuando el paciente á que hace relacion esta lámina entró en el hospital en demanda de curacion, contaba de fecha su mal diez dias; y llamó la atencion que en tan poco tiempo hubiese determinado la úlcera la denitis en ambas ingles.

El miembro está levantado sobre el pubis, y la piel del prepucio retraida, para apreciar mejor la úlcera; ésta, que ocupa la parte lateral derecha del prepucio, es de dimensiones reducidas, folicular, con su atmósfera flogística, blanda y de color amarillo claro. Lo singular de este caso es, que de un punto tan limitado se haya podido en tan poco tiempo como cuenta de existencia absorberse por los linfáticos aquel producto patológico y dar lugar á los infartos inguinales. Cada ingle ha sido el lugar del desarrollo de un infarto, puntos hasta donde ó ha sido conducido por los absorbentes el pus que se elaboraba en la ulcerilla, ó son infartos simples; de todos modos, debe observarse que la adenitis izquierda no está tan adelantada en su evolucion como la derecha, y esto concuerda con lo que se observa cási constantemente, y es: que la adenitis aparece del lado donde está la úlcera; aquí por lo ménos encontramos una diferencia entre la rápida marcha de la del lado derecho con la del izquierdo, pues miéntras ésta es aislada, pequeña y sin signos de supuracion, aquella es tres veces mayor, está muy flogosada y tiene evidentemente fluctuacion, es decir que la irritacion por la red de los linfáticos del lado derecho fué más fácil que por el izquierdo, ó que en el izquierdo no habia más que linfitis sin trasmision ú absorcion virulenta; así fué á no dudarlo, pues exigió la del lado derecho la dilatacion, y la del izquierdo se cerró con resolutivos.

La úlcera se cicatrizó pronto, pues se aplicó la pasta de Ricord, y la cauterizacion que con ella se obtuvo la hizo cambiar de condiciones trasformándola en úlcera simple.

El diagnóstico de esta úlcera es fácil: no puede ofrecer dudas y vacilaciones para el médico experimentado; el carácter de la úlcera, su manera de presentarse, su aparicion á los pocos dias del coito, la manifestacion de los infartos inguinales con la cualidad de supurar pronto enseñan que se trataba de una úlcera *sifiliforme*, y que su mal, por grave que hubiera podido llegar á ser, no hubiera pasado de aquella atmósfera.

El enfermo curó bien, sin consecuencias ulteriores, y sin necesidad de administrar los mercuriales, tomando el alta á los veintiocho dias de su estancia en el hospital.

No. 34.

LAMINA XXXIV.

FIGURA A.

Linfitis flegmonosas subcutáneas en el dorso del miembro é ingle zquierda.

En el curso de una úlcera sifiliforme ó chancro blando se pueden presentar las lesiones que se llaman de vecindad, de irradiacion y tambien sintomáticas, y entre ellas encontramos, aunque rara vez la linfitis del miembro. La presente lámina es una prueba evidente de este suceso digno de fijar la atencion.

Dichas lesiones son siempre agudas y flogisticas, cualidades que importa mucho tener en cuenta para fijar el verdadero diagnóstico, puesto que la cronicidad es el carácter propio de lo íntimamente ligado con la úlcera verdaderamente sifilítica.

Los dos ejemplares que se representan en esta lámina son tan poco frecuentes como muy importantes, pues dan á conocer una variedad singular en la marcha y curso de aquella clase de úlceras, y enseña la conducta clínica que debe seguirse. Expongamos sus historias para mejor comprension empezando por la señalada con la letra A.

Se trataba de un soldado que tuvo entrada en el hospital militar de Madrid con una úlcera en la mucosa prepucial inmediata al borde del prepucio, la cual habia determinado el fimosis: la úlcera no excedia en su tamaño de un realito, pero sí estaba excavada y el tejido circunyacente flogosado; hinchado el prepucio en bastante extension y participando de sensibilidad en grado notable todos los puntos próximos.

El antecedente de un coito reciente y sospechoso, su rápida incubacion, sus bordes cortados desigualmente, el colorido grisáceo y la supuracion serosa abundante, fueron los datos que sirvieron para diagnosticarla de úlcera sifiliforme ó chancro blando.

Notábase en el dorso del miembro un cordon nudoso, rojo y sensible al tacto, indicio de la participacion que los linfáticos habian tomado en dicho mal. Pocos dias despues, y sin embargo de los tópicos emolientes que se emplearon, consistentes en baño local al miembro, y en la aplicacion constante de cataplasmas de harina de linaza con manteca fresca, se manifestaron en el dorso del miembro y en la ingle izquierda cuatro tumores duros, rojos y sensibles, que en breve presentaron la forma, volúmen y caractéres de flegmones, tal y como se ven en la lámina. En todos era manifiesto el signo de fluctuacion. Es una elocuente demostracion de cómo se sucede la absorcion de la virulencia, ó bien cómo se trasmite la irritacion de un punto á otro. Cuando el globulillo de pus pasa por absorcion de un punto á otro y se detiene, da lugar á un trabajo flegmásico y más tarde á una úlcera igual á aquella de donde procede por ser su hijuela, pero si solo ha producido su contacto irritacion se flogosean y sufren los tejidos un verdadero flegmon, con síntomas más ó ménos inflamatorios, pero nunca aparece úlcera característica.

En la presente figura se ve el flemoncillo del prepucio que fué el primero, despues salieron cási simultáneamente el de la mitad del miembro, el de la raíz y el de la ingle, y todos están en el período de progreso, es decir, con fluctuacion manifiesta.

El tratamiento más conveniente en esta clase de tumores varía segun el período en que se les considere, que son en realidad dos: en el de infarto flogístico, ó en el de supuracion. En el primero los emolientes y los resolutivos tienen la aplicacion más conveniente, sin olvidar el aseo, limpieza y cura de la úlcera matriz, y en el segundo la indicacion urgente es dar salida al pus ya elaborado por medio de una puncion con lanceta, ó con bisturí practicando una incision; y una vez evacuado su contenido tratarlos, ó simple y sencillamente si no fuera más que flegmonoso el padecimiento con curas metódicas, con cerato de Galeno, ó bien si se viera en su fondo la úlcera característica de chancro, con los medios que se oponen á aquellas, es decir, con líquidos ó tópicos astringentes más ó ménos escaróticos segun el estado local, huyendo siempre de mercuriales, que en estos casos son nocivos.

FIGURA B.

Linfitis subcutánea en el escroto á consecuencia de úlcera en la cara interna del prepucio.

Si poco frecuente es ver casos de linfitis tan notables en número como la que representa la figura anterior, lo es áun ménos verlos en el escroto. Se presentó en el hospital militar un soldado padeciendo una úlcera sifiliforme, prepucial y externa, con dos flemoncillos subcutáneos en el escroto.

Exigió para su curacion abrirlos con la lanceta y curarlos con cerato simple por no haber cambiado de faz y no ser verdaderos chancros, ó sufrir el fagedenismo, que es una complicacion bastante grave. El tratamiento general se debe reducir en casos análogos á buen régimen dietético en relacion con el alta y baja del tumor ó tumores, á algun demulcente ó atemperante, y por lo que respecta á la parte seguir la conducta que se acaba de referir más arriba.

No. 35.

LAMINA XXXV.

Marcha sucesiva de un grave chancro fagedénico en la parte superior y central de la corona del balano. Curacion.

FIGURA 1.ª

Representa la úlcera, su extension, forma y colorido; se ve desigual su circunferencia, y su centro le constituye un tegido pulposo rojizo amarillento.—Tiene su asiento en la corona y vallecillo del balano, al que ha destruido en algunas líneas. El prepucio no habia permanecido pasivo á semejante alteracion y se hallaba á su vez ingurgitado, de color rojo y formando un rodete grueso al rededor del balano, lo cual era un obstáculo no pequeño para ver la úlcera con libertad. El balano participaba tambien de inflamacion y tumefaccion y esta última era otro motivo más que impedian ver bien la úlcera; deduciéndose de esto, que progresando aquella con la inflamacion vecina llegaria un dia en que no sería posible aplicar inmediatamente tópico alguno para mejorar su condicion.

Esta fundada sospecha me obligó ante todo á sacar el modelo de esta úlcera, y asi lo hice para estudiar su marcha, cualquiera que ella fuera.

El enfermo referia su mal á una relacion sexual sospechosa, tenida hacia diez ó doce dias; empezó por notar una úlcera pequeña en el sitio dicho, á la que nada aplicó creyendo sería de poca importancia, y continuó en su vida ordinaria de soldado y en las faenas consiguientes; mas habiendo sufrido hacia dos dias algunas punzadas, y sintiendo calor local y general con decaimiento de fuerzas, se presentó al médico del batallon y le firmó inmediatamente la baja para el hospital.

En su vista, y tratando siempre las ulceraciones de esta clase como variedades de gangrena, me pareció aprovecharme del buen resultado que en ocasiones análogas me habian dado la mezcla de polvos de quina, sulfato de cobre pulverizado y polvos de rosas, en las proporciones de tres de aquel y uno de éstos, y así se hizo; mas al siguiente dia de su aplicacon la inflamacion prepucial impidió bajarle y no fué posible ver el estado de la úlcera; entónces recurrí á inyecciones detersivas y astringentes, primero con el cocimiento de manzanilla alcoholizado, y despues con una inyeccion de la disolucion de nitrato de plata, 6 granos por onza de agua; pero notando á los tres dias que por la abertura prepucial se vertia un pus icoroso, y sospechando que no eran ni podian ser bastante las inyecciones para dominar tan grave úlcera, y que de seguir así exponia al enfermo á perder por lo ménos el miembro viril, me decidí á introducir de plano un bisturí estrecho hasta llegar al fondo del prepucio y nivel de la úlcera, y cuando llegué perforé dando media vuelta al instrumento, y asomando su punta y tirando hácia mí rápidamente incindiendo el prepucio y dejándose ver la ulceracion, como se representa en la figura 2.ª modelada pocos dias despues de haber practicado la incision.

FIGURA 2.ª

El balano se habia destruido casi en su totalidad quedando solamente una pequeña parte que habria desaparecido si no se hubiera descubierto la úlcera por medio de la operacion; los bordes del prepucio seccionado tienen el aspecto ulceroso, y se representan engrosados, blanquecinos, amarillentos y segregando pus aunque ya mejor elaborado. Cierto que, cuando se corta un prepucio ulcerado, el corte ó cortes, se convierten en úlceras de la misma índole que la que obliga á la operacion, pero de no hacerlo en casos análogos se espone al enfermo á perder el balano y parte de los cuerpos cavernosos y á sufrir alguna hermorragia gravísima; así es, que creo autorizado al cirujano en casos semejantes á practicar esta operacion, como ya se dijo hablando del fimosis.

A beneficio de curas metódicas y esmeradas, donde alternaron los tópico-astringentes, especialmente la disolucion argéntica, y despues cuando estaba cambiada en úlcera simple, los tópicos emolientes y el ungüento altea, se obtuvo la cicatrizacion completa en pocos dias, y se sacó otro modelo que es la.....

FIGURA 3.ª

Representa ésta el estado en que quedó el miembro: los cortes del prepucio se redujeron, los cuerpos cavernosos cuya cubierta fibrosa se veia distintamente el dia en que se operó, se cubrieron de carnes, quedando el balano reducido á ménos de su mitad, y resultando la imperfeccion de éste y la fealdad del prepucio, principalmente por su parte inferior, con la que salió del hospital, no permitiendo á pesar de mis ruegos dejarme regularizarlo. No hay para qué decir que no tomó preparaciones mercuriales por creerlo innecesario en estos casos.

No. 36.

LAMINA XXXVI.

FIGURA A.

Ulceracion grave en el borde del prepucio con destruccion de una porcion de este.

La aparicion de varias úlceras en el borde del prepucio pueden traer consecuencias de grande trascendencia para el miembro. La curacion es difícil porque la aplicacion de los remedios que han de cambiar favorablemente las úlceras, ni pueden obrar por el tiempo que deben, ni es fácil su colocacion; la orina á su paso, cada vez que se tiene necesidad de emitir, arrastra en pos de sí los tópicos que se emplearan para su curacion, y se nota, ó nuevas ulcerillas nacidas del contagio, ó cuando mejor se libra, lentitud en la marcha del mal; de aquí, que algunos han opinado la incision del prepucio en uno ú otro lado, creyendo curarlas mejor, pero en vano, pues donde se dá el corte, allí se ven los bordes á los pocos dias tomar el aspecto de las ulceraciones inmediatas. Triste ejemplo es el de la figura de que me ocupo; vése el borde del prepucio en la parte derecha ulcerado desigualmente con erosiones y bañado de secrecion mucosa puriemula; la parte izquierda ha sufrido un corte de bisturí, donde se ha destruido, con la ulceracion é ingurjitacion, el contorno del mismo: allí se vé tambien el tegido celular infiltrado y bañado de secrecion de la misma naturaleza que el lado opuesto; en el centro se vé el vértice del balano rojo, rubicundo é hinchado, alrededor del cual la supuracion que dan las erosiones y ulceraciones de la mucosa del prepucio lo tienen en contínuo eretismo, siendo tambien partícipe de tanto desórden por tan mala vecindad.

No son indiferentes á esto los tegumentos de casi todo el miembro, pues se nota cierta ingurjitacion más ó menos sensible en todos ellos, que se va perdiendo desde su estremidad libre hasta su base.

Estados semejantes reclaman pericia y solicitud en las curaciones: es de importancia en casos de esta especie acudir pronto á remediarlos, y cuando esto no es posible, por culpa del paciente, debe procederse por elegir los tópicos escaróticos en la escala posible para introducirlos hasta donde estén las úlceras y mejorar sus malas condiciones. Deben figurar en primera línea los pulverulentos para los bordes y los líquidos para el interior del prepucio. No se debe olvidar que si se puede descubrir el balano hay adelantado muchísimo para que la curacion se obtenga en menos tiempo; cuando esto no es posible se lavará bien el interior con inyecciones y se cauterizarán las úlceras. Las inyecciones preferibles son las hechas con la disolucion del nitrato de plata á 6 granos cuando menos por onza de agua

destilada, ó la de sulfato de cobre en doble ó triple cantidad que el nitrato por onza de líquido. Cada vez que el enfermo orine, cuéntese que se queda sin curacion, y se debe enseguida volver á la aplicacion de los remedios; así y solo así se puede hacer cambiar la naturaleza de las úlceras, y así solamente puede obtenerse una curacion más pronta. Es posible que esta úlcera fuera seguida de síntomas constitucionales, pero no pude seguir la observacion cual yo deseaba.

FIGURA B.

La presente figura representa en la parte lateral izquierda del miembro viril una úlcera que contaba pocos dias de existencia; es tan característica y de tan mala especie que he creido darla á conocer por ser de las tipos. A los ocho dias de un coito se apercibió el enfermo de dolor, picazon é hinchazon en la piel del miembro, siendo dificultosa la retractacion del prepucio; conseguida esta, sin embargo, se descubrió una úlcera profunda que tenia su asiento en la parte ya dicha, y en la corona del balano y parte del prepucio en relacion con ella; era profunda, segregaba un pus concreto y el prepucio estaba rojo y edematoso en su parte inferior, como se representa bien en la lámina.

Esta clase de úlceras se las debe considerar como fagedénicas, y pocos dias más, sin la curacion conveniente, hubiera destruido rápidamente los tegidos, ganando en extension y profundidad.

Los remedios mejores que tiene demostrado la experiencia son: los cáusticos enérgicos, fijos mejor que fugaces; la pasta cáustica de Ricord tiene aquí lugar con ventaja; tambien pudiera emplearse la mezcla cáustica de mi uso de que ya me he ocupado, y con dos ó tres aplicaciones lo más, se consigue contener los progresos de la ulceracion, puesto que va seguido su uso de una trasformacion sencilla. Debe tenerse presente que, una vez cambiada su maligna marcha y destructora índole, la curacion se consigue con remedios menos violentos, tales como las ligeras disoluciones de nitrato argéntico, y alguna vez con digestivos un tanto animados, á todo lo cual debe añadirse el conservar en buen estado las vias gástricas, no permitiendo excitante ni en comida ni bebida, remediando algun estado saburral si le hubiera, recomendando atemperantes, y encareciendo un ejercicio moderado y cuanto tenga relacion con una buena y sana higiene. Esta clase de úlceras va seguida casi constantemente de síntomas constitucionales.

No. 37.

LAMINA XXXVII.

Ulcera chancro inguinal derecho en el período de progreso.

FIGURA 1.ª

En el curso de úlceras prepuciales sifiliformes ó blandas, es frecuente, casi suceso obligado, ver seguir á su evolucion el infarto inguinal que rápidamente recorre los períodos de la inflamacion, y llega prontamente á supurar, dejando la parte con una ulceracion característica, que conviene conocer bien para evitar errores.

La figura presente se nos revela con un fimosis accidental por úlceras que afectan su abertura, que lo han inflamado y desfiguran su forma; en el curso de éstas, una glándula inguinal se afectó y en 15 dias supuró y ulceró la íngle, demostrando la excavacion que se ve, y cuyos caractéres son los siguientes: su figura es rondeada, su fondo gris amarillento, sus bordes delgados y rubicundos, el pus que segrega de olor agrio y de condiciones altamente contagiosas; su inoculacion hubiera dado una ulceracion idéntica, como ya lo tenemos demostrado en otra lámina.

La curacion de esta clase de úlceras, no se diferencia en el fondo de las del prepucio; lociones con vino aromático, y mejor en fomento continuo, aplicacion de disoluciones tónicas, alguna vez los tópicos purulentos, ligeramente escaróticos, y si se indicara tendencia al fagedenismo no dudar un momento en la aplicacion de la pasta de Ricord, y hasta el mismo cauterio, ántes de ver ganar el mal en extension y profundidad.

FIGURA 2.ª

Adenitis supuradas en la íngle izquierda.

Caso clínico muy análogo al anterior: Pocos dias despues de un coito sospechoso aparecieron dos úlceras sifiliformes, á juzgar por el relato, en el prepucio y lado izquierdo del frenillo; persistieron en cicatrizarse y empezó á resentirse de dolor la íngle izquierda; notó el enfermo poco despues sensibilidad aumentada, algun dolor á la progresion, mal estar general, calor aumentado de todo el cuerpo, y por último, infartos marcados en la region dicha, con síntomas de inflamacion y de reaccion general consiguiente: los pequeños flemones se abrieron con el bisturí luego que fué evidente la formacion del pus; se dispusieron tópicos emolientes en los primeros dias, pero las aberturas se ulceraron, y pocos despues se veian distintamente dos chancros, cuyos caractéres eran los que se representan en la lámina.

Dos úlceras, una mayor que otra, redondeadas de bordes más cortados y de mayor grueso que la de la figura 1.ª, fondo más rojo, atmósfera bermeja, secrecion de pus no muy elaborado, de mal olor y con tendencias á extenderse.

El tratamiento fué: curas con nitrato de plata disuelto, seis granos por onza de líquido, en planchuelas bien empapadas, dos veces al dia, con lo cual se obtuvo la curacion, sin que quedara vestigio alguno, y sin que despues hubiera síntomas generales ó constitucionales.

No. 38.

LAMINA XXXVIII.

Ulceras fagedénicas pultáceas agudas, variedad de chancros.

FIGURA A.

Representa los destrozos causados por varios chancros sifiliformes que aparecieron en el limbo del prepucio á los pocos dias de una relacion sexual. El enfermo descuidó su enfermedad, y en pocos dias vió ganar en extension y profundidad las ulcerillas, hasta confundirse en una, adquiriendo la forma que representa el dibujo. La úlcera costea el prepucio y le tiene destruido cási en su totalidad; el glande, sin embargo, está sano.

Por su extension y forma se debe considerar grave su padecimiento, y así es en efecto, puesto que su fondo es grisáceo amarillento, sus bordes desiguales y como desgarrados, y el producto de secrecion de consistencia serosa, con bastante fetidez. No es extraño observar en semejantes úlceras mucha sensibilidad, y como en ésta, una tumefaccion flogística en sus inmediaciones.

FIGURA B.

La úlcera pultácea que representa esta figura es aún más grave que la anterior; es de las llamadas intra-prepucial, la cual tuvo orígen en el balano, en su parte media y anterior, á el que ulceró en grande extension.

En su primera evolucion determinó la ingurgitacion del prepucio, fimosis accidental, que impedia al enfermo tener la limpieza y aseo conveniente, y como consecuencia, la salida con libertad del pus, motivo bastante para contagiar la mucosa del prepucio, en el sitio correspondiente, dando por resultado su ulceracion.

La úlcera del glande comprometia el miembro y podia hacerlo hasta de la vida, si sus progresos no se contuvieran cual corresponde modificando las superficies ulceradas, así con remedios locales como con los generales convenientes que destruyeran la causa que habia motivado cambios tan perjudiciales en la marcha é índole del mal.

Estas úlceras no son graves en su orígen, pero sí lo son cuando adquieren el carácter de pultáceas, pues es una complicacion que no sólo compromete la parte donde se presentan, si que tambien adquiriendo mucha extension pueden comprometer la vida.

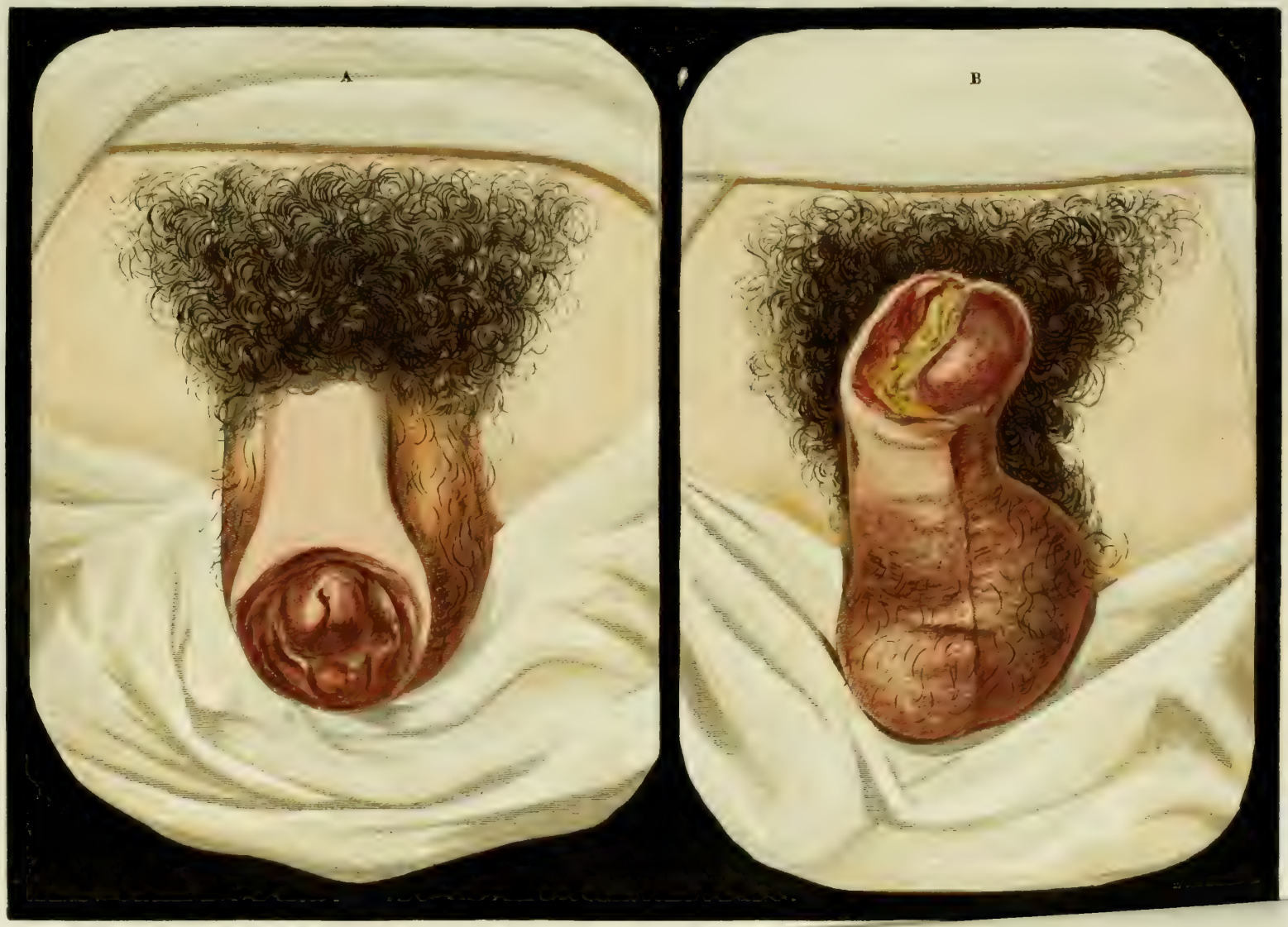
Así, pues, citaré aunque brevemente las causas accidentales á las que se debe tan maligna complicacion y fatal marcha, y despues el método curativo más eficaz.

En el órden de causas abonadas para hacer cambiar un chancro blando y simple en fagedénico pultáceo ó gangrenoso, las tenemos generales y locales. En el grupo de las primeras se cuentan la edad avanzada, los excesos en bebidas alcohólicas y las enfermedades agudas intercurrentes; la cloro-anemia, la escrófula, el escorbuto y la sifilis; asimismo envenenan estas úlceras las malas condiciones de localidad, la alimentacion poco sana ó insuficiente, las pasiones de ánimo y la caquexia palúdica. En el segundo grupo encontramos la falta de aseo, el mal modo de hacer las curaciones, el uso de tópicos irritantes, el de muchas grasas, el de las pomadas mercuriales, y la estancacion del pus en los casos de fimosis.

El tratamiento que se debe oponer á estas úlceras debe pues ser general y local en relacion con la causa que ha hecho variar el carácter de las úlceras. Es cási constante en estos casos un estado saburral de las vias gástricas acompañado de mal estar general y de fiebre; así, pues, debe ordenarse la dieta, y sólo en el caso de haber apirexia convendrá algun alimento ligero: los purgantes son de utilidad en estos casos, así como las bebidas ácidas, atemperantes ó demulcentes, y algunas veces, las preparaciones de quina en infusion fria, la quinina ó sustancias análogas, tónicas y antisépticas.

El tratamiento local no difiere del que se emplea en los casos de gangrenas; lociones frecuentes con líquidos tónicos, astringentes y desinfectantes, y las curaciones con quina en polvo, alcanfor y carbon, son los tópicos mejores, hasta que la úlcera se reduce al estado de simple, que entónces se cura con planchuelas de cerato de Galeno ó empapadas en vino aromático, segun las condiciones de la úlcera. No debe olvidarse que siempre que se tenga que tratar una fimosis accidental por úlcera intra-prepucial, debe tenerse el mayor aseo, y usar inyecciones con líquidos detergentes, ligeramente tónicos, para evitar el contagio y trasmision de una úlcera, ya del glande al prepucio, ya viceversa, que en pocos dias ocasione destrozos horribles y complicaciones sérias y graves.

No. 39.



LAMINA XXXIX.

Ulceras en la mucosa del prepucio y glande con degeneracion hipertrófica.

FIGURA 1.ª

Es notable la presente figura por las alteraciones de testura que en ella se representan; pues además de la hinchazon que se observa en el miembro, como una consecuencia del número de úlceras que se ven en la mucosa del prepucio, es digno de estudio el estado hipertrófico en que se encuentran.

El individuo que fué objeto de esta observacion llevaba tres meses de enfermedad. Comenzó su mal por úlceras intra-prepuciales, contraidas en un acto carnal, acompañadas de síntomas flogísticos y de fimosis accidental, que impidió la aplicacion de medios oportunos, fluyendo por la abertura prepucial bastante cantidad de moco-pus. El enfermo no acudió con tiempo á los auxilios que entónces pudieron prestarle un resultado ventajoso, y dejó el mal marchar libremente á pretexto de no molestarle demasiado, viniendo al hospital cuando ya se habian producido en el miembro las alteraciones que quedan apuntadas, y que más detalladamente se van á enumerar.

El balano ocupa el centro de un círculo rojo y carnoso, que no es más que la mucosa del prepucio degenerada y exhuberante, notándose que una porcion de aquel, la correspondiente al frenillo, ha sido como seccionada; la cara interna del prepucio tiene algunas como escisiones en algunos puntos y como elevaciones ó eminencias que limitan aquellas, bañadas todas las partes con alguna secrecion mucosa. Este engrosamiento y degeneracion de la mucosa era poco sensible y ofrecia dureza y resistencia al tacto, sintiendo continua comezon y punzadas expontáneas de vez en cuando, que podia creerse se trataba de una degeneracion maligna.

Debe tenerse presente, y así lo demuestra la experiencia, que el abandono y mal tratamiento de algunas de estas afecciones puede conducir á errores graves, y dar lugar á creer que es degeneracion cancerosa lo que no lo es; que cierta clase de enfermos, faltos de instruccion y de buen criterio, se hacen remedios de ninguna oposicion para males tan graves, y que á esta causa más que á otras debe atribuirse semejantes trasformaciones patológicas.

El tratamiento que produce mejores resultados en semejantes afecciones son los mercuriales como tópico, dando la preferencia al precipitado rojo mezclado con manteca, en la proporcion de uno ó dos escrúpulos por onza de escipiente, y al ioduro de potasa á dósis alterantes; sin embargo, ni uno ni otro deben darse con la valentía que en una afeccion de índole sifilítica, tomando esta palabra en toda su acecpion, y con cuyos medios se curó el que es objeto de este caso práctico.

FIGURA 2.ª

Ulcera fagedénica que divide en su totalidad el balano del vértice á la base.

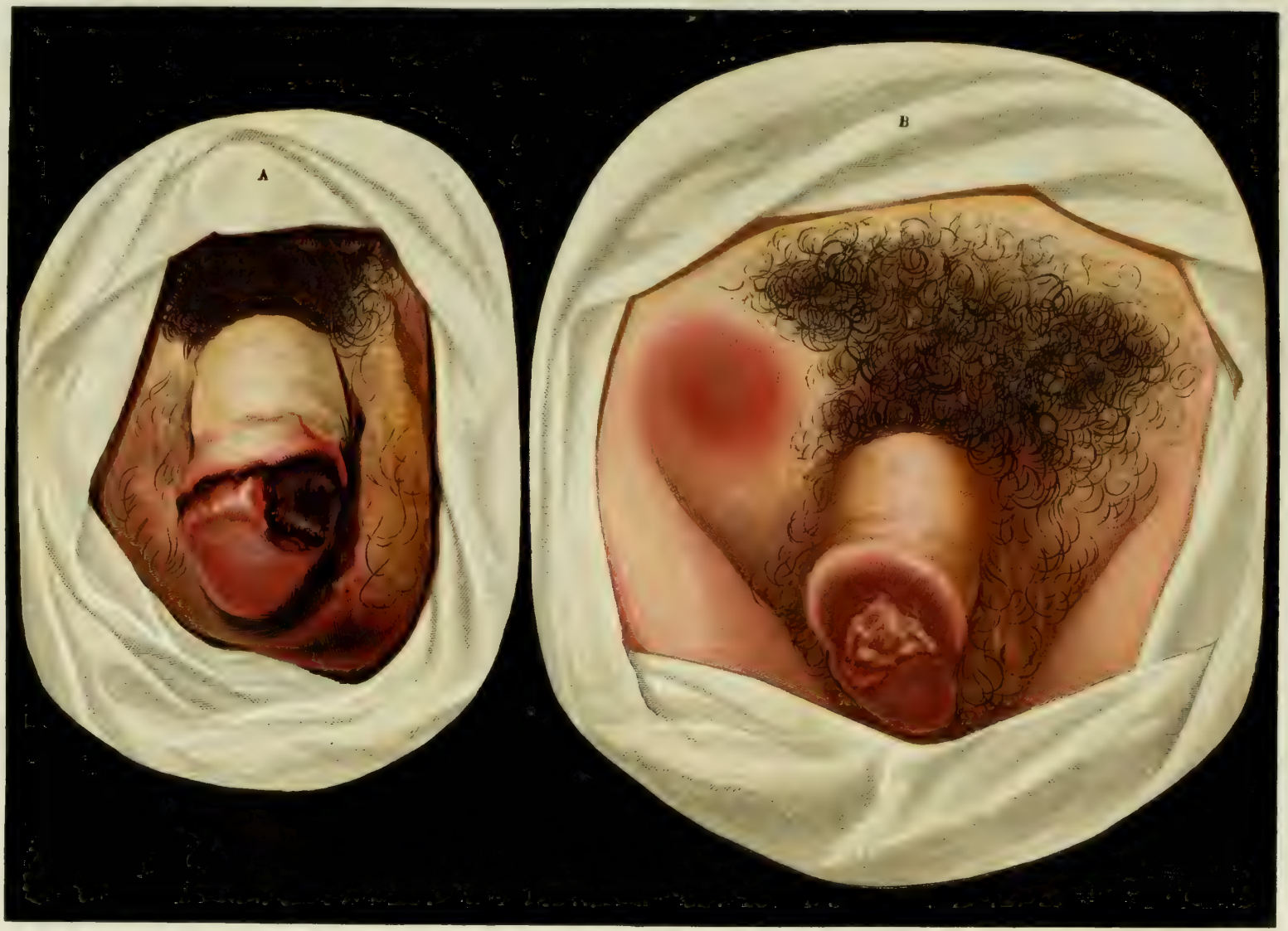
La presente figura representa los destrozos causados por una úlcera, que ganando en sentido de la profundidad, ha hendido el balano por su parte media interesando la uretra, que tambien ha destruido.

Aunque no pertenecia á mi clínica este enfermo, recogí este dibujo por ser tan notable, y tomé los antecedentes que paso á exponer.

Empezó su mal por una úlcera que tuvo su asiento en el orificio uretral, al cual desfiguró, festonando sus bordes; se aplicó algunos remedios por sí, pero la úlcera se hacia cada dia más profunda y las curaciones no bastaban á contener su marcha; visto lo cual, pasó al hospital con objeto de ser curado con más inteligencia y esmero. Cuando tuvo entrada en el establecimiento dicho, ya la úlcera tenia dividido el balano en dos porciones desiguales, siendo la mayor la del lado izquierdo del enfermo; la úlcera presentaba el aspecto faboso, blanquecino, sucio ó ceniciento, y era el balano el asiento de una ingurgitacion rojiza y sensible, tal como era el dia que se sacó el modelo.

Esta clase de úlceras no puede ni debe curarse, ni local ni interiormante con los mercuriales, el uso de ellos daria lugar á que el mal aumentase considerablemente; así es que los digestivos ligeramente excitantes ó detergentes, y las lociones ligeramente tónicas son los medios preferibles, y tienen lugar con más ventajas, usando, caso de que éstos no fueran suficientes, los tópicos anti-pútridos pulverulentos, y escaróticos en todo caso, que triunfan por cierto de tan graves ulceraciones.

No. 40.



LAMINA XL.

FIGURA A.

Ulcera fagedénica de gran profundidad en la parte anterior de la corona del balano y parte correspondiente al prepucio.

El fagedenismo con que aparecen algunas úlceras contraidas en concúbito ofrecen al práctico consideraciones importantes para establecer una terapéutica acertada. El saber si aquellas son ó no seguidas siempre de accidentes constitucionales seria tener resuelto lo que más importa, la cuestion más capital. Por desgracia no se puede concluir que una ulceracion con fagedenismo, en el mero hecho de serlo, haya muerto con ella su pésima cualidad virulenta; algunas veces se curan sin consecuencia ulterior, otras, y son las más, por el contrario, aparecen sucesivamente las afecciones generales. ¿Qué hacer en la duda? Lo prudente será procurar cambiar su malignidad en simple, combatiendo los desórdenes locales, y una vez remediados estos, esperar y estar á la espectativa para acudir tan pronto como sea preciso con el específico; sin embargo, no puedo menos de aconsejar que luego de modificada su marcha perniciosa, se someta el paciente á un tratamiento mercurial ordenado y metódico, nunca ántes de haber conseguido la modificacion apetecida en la úlcera, pues que en este caso se debe proscribir la aplicacion y administracion de remedios mercuriales á la parte y al interior, porque de hacerlo aumentaria el mal local favoreciendo la corrosion de los tegidos próximos á la úlcera, siendo espectador de su destruccion con rapidez sensible y á veces irremediable.

La fiel pintura de la úlcera de que me ocupo debe colocarse en esta categoría: del tamaño de una moneda de cien reales en el sitio ya dicho, con bordes redoblados hácia fuera, gruesos, rojos y duros en casi toda su circunferencia, no siéndolo en todo por estar reducidos á pútrilago en algunos puntos; su fondo gris amarillo, y salpicado de oscuro como negruzco en otros, ofrece un ejemplo bien patente de esta clase de úlceras.

FIGURA B.

Ulcera del mismo carácter que la anterior en via de reparacion.

De la misma especie que la ya descrita es la que se representa en esta figura: ocupa el balano, al que ha destruido próximamente en su mitad; su tamaño es mayor que la anterior, aunque está limitado el fagedenismo; el prepucio está redoblado para verla en toda su extension, y participa este de intensa flógosis y de la hinchazon consiguiente, afectando un

rodete ó anillo; su fondo es amarillento, y no es ya difícil en semejantes condiciones y cuando se ha conseguido limitarlo, ver que empieza la cicatrizacion, aunque en la reparacion del balano no se puede tener esperanza, porque no es aquel tegido á propósito para que regenere satisfactoriamente. Representa tambien esta figura un bubon inguinal derecho; es una de las glándulas de aquella region que ha sido contaminada y supura casi siempre cuando llega á adquirir tales proporciones. El aumento de volúmen, la sensibilidad, dureza y pastosidad que al tacto se notaba, expresaba claramente que supuraria y se abriria si la lanceta ó el bisturí no lo hicieran, apareciendo en su fondo otra úlcera grave con la misma ó igual fisonomía que la sufrida en el balano.

Padecimientos son estos de gravedad siempre, antes y aun despues de modificados en su primera marcha.

El tratamiento que exigen es: como principal, obligar y hacer cambiar el estado semigangrenoso de que han sido invadidos los tegidos donde germinó el virus, lo cual se consigue con medios enérgicos y de accion poderosa; así, pues, las lociones con infusiones de yerbas arómaticas en vino, y las de manzanilla con alcohol alcanforado varias veces al dia, seguidas de la aplicacion de quina en polvo, ó bien de la disolucion de nitrato de plata á dósis altas, son los medios mejores, graduándolas unas y otras segun los indivíduos é intensidad del mal: en cuanto á los bubones, que son siempre sintomáticos, una vez abiertos exigen los mismos medios, dejando los tópicos suaves y atemperantes para despues de contenido el mal en su fatal marcha. Cuando esté modificado, ó mejor dicho, luego que haya desaparecido el fagedenismo, si persisten duros los tegidos circunyacentes, no hay inconveniente en emplear alguna pomada mercurial: con frecuencia ordeno la de calomelanos, escrúpulo por onza de grasa, y otras veces la del precipitado rojo en las mismas proporciones cuando menos; y más tarde, cuando estoy seguro de no agravar el padecimiento local, apelo al uso interior del sublimado corrosivo en disolucion, por haber visto que estas úlceras en su mayor parte van seguidas de síntomas constitucionales.

No. 41.

LAMINA XLI.

FIGURA A.

Ulcera chancrosa en la ingle izquierda á consecuencia de adenitis sintomática.

Los infartos inguinales sintomáticos de úlceras intra ó extra-prepuciales son muy frecuentes, pero no siempre sucede esta complicacion, ni es por consiguiente indefectible la supuracion de la glándula infartada.

Conviene saber cómo deben dividirse las adenitis ó bubones inguinales, y son: en idiopáticos, simpáticos y sintomáticos: los primeros no reconocen por causa ni las enfermedades venéreas ni las sifilíticas, á no admitir el bubon repentino, que no hay para ello prueba clínica bastante clara y convincente. Los simpáticos son más frecuentes, y en general todo padecimiento próximo ó lejano á las íngles puede dar lugar á bubones inguinales por simpatía ó trasmision irritativa; y por último los sintomáticos en cuyo grupo se encuentran los consiguientes á padecimientos venéreos y sifilíticos, y tambien á otras enfermedades, pero con más frecuencia á aquellas.

Hay una adenitis sintomática de la úlcera sifiliforme ó chancrosa, bubon de absorcion de otros, y otra que se llama sifilítica porque es originaria de la úlcera verdaderamente sifilítica. Cada cual tiene su etiología especial, y tambien su curso, y éste subordinado á la índole de su causa y á la del sujetó que padece.

Todo bubon que se presenta pocos dias despues de la aparicion de una úlcera del miembro, cási siempre, nace de ella, teniendo presente que así puede ser simpático ó de trasmision irritativa, ó sintomático ó de absorcion: en el primer caso puede cási asegurarse que no supurará, miéntras que en el segundo siempre. Cuando se trata de los primeros y supuran no se ve úlcera ninguna sobre la glándula inguinal correspondiente, pero en los segundos se distingue bien una úlcera semejante á la de quien ha nacido. Antes de abrirse un bubon no es fácil decir, ó al ménos tener absoluta seguridad, si de lo que se trata es de un bubon simple ó simpático, ó de absorcion, porque son cási los mismos fenómenos flogísticos, la misma agudeza y el mismo flemon peri-glandular el que acompaña á unos y otros, juzgando sólo en estos casos por probabilidades, aunque un ojo bien educado pocas veces se engañará.

Abierto un bubon sintomático, ya sea por los solos esfuerzos de la naturaleza, ya con ayuda del arte, se puede descubrir una glándula supurada, adenitis supurada, absceso único, una glándula fungosa, ó bien una úlcera idéntica á la del miembro, bubon intra-ganglionar.

Hechas ligeramente estas aclaraciones, se ve que la úlcera que se representa en la figura A es de la clase de adenitis ulcerosa, que debia su nacimiento á otra que el enfermo sufrió en el lado derecho del frenillo, y que se cicatrizó á los 15 dias de su mani-

festacion, haciéndose presente la adenitis con el cortejo sintomatológico ordinario y preciso.

La úlcera es extensa, algun tanto profunda, desigual su superficie, con secrecion serosa purulenta, con bordes duros y elevados como si fueran un cordon que limitara aquella, desiguales y cortados en todo su perímetro.

El tratamiento que exige esta clase de úlceras bubónicas es exactamente igual al que se emplea en la del chancro ó llaga, pocos emolientes, ligeros escaróticos, tópicos astringentes, vino, manzanilla alcoholizada, ningun tópico mercurial ni locales ni internos, y el régimen dietético conveniente, segun los síntomas que determina el mal y el sujeto que lo padece.

FIGURA B.

Adenitis inflamatoria inguinal derecha sintomática de úlcera intro-prepucial.

La vista del bubon que se ha dibujado en esta figura representa bien el período en que se encuentra, y la simple inspeccion pudiera excusar su descripcion: afectadas las glándulas inguinales en casos semejantes, empieza por sentirse un ligero dolor con aumento y tumefaccion de una ó más glándulas, que en los dos ó tres primeros dias se ruedan fácilmente debajo de la piel; más tarde los tejidos inmediatos se ingurgitan, se inflaman y ya la glándula se encuentra como adherida al tejido acelular que la rodea, creciendo á proporcion y aumentando de volúmen la íngle. En ocasiones no es solamente una glándula la que se inflama, sino que lo son dos ó más, como sucede en este ejemplar, pudiéndose aislar unas de otras como aquí se ve, quedando entre ellas un espacio más ó ménos ancho, y que son verdaderos tabiques constituidos por tejidos, que por su resistencia orgánica no se han podido fundir con el todo del flemon.

El tratamiento que en estos casos conviene es el antiflogístico local, emisiones sanguíneas en primer término, por medio de sanguijuelas; de 10 á 15 bastan para hacer abortar la inflamacion si se aplican en los primeros dias, y aunque no se obtenga la resolucion siempre modera los síntomas flogísticos; los tópicos emolientes, las cataplasmas de harina de linaza laudanizadas; las pomadas con cicuta; el extracto de belladona con manteca y mercurio terciado en cortas proporciones debe usarse tambien, y mejor ántes de la aplicacion de las cataplasmas dichas. El reposo y quietud; los baños templados generales y los purgantes ligeros son los medios más indicados en el período de que me ocupo en este lugar, sin descuidar lo conveniente para el tratamiento de la úlcera, con esmeradas inyecciones y curas convenientes, como de ello nos hemos ocupado ya en más de una ocasion.

No. 42.

LAMINA XLII.

Vulvitis ulcerosas específicas.

FIGURA 1.ª

Úlcera sifiliforme que interesa casi todo el labio izquierdo de la vulva; secrecion abundante de moco-pus intra vulvar.

Vése en la presente figura una úlcera trasversal que interesa todo el espesor del gran labio izquierdo de la vulva; la inflamacion ocupa principalmente la parte inferior del mismo, constituyendo una deformidad al compararlo con el derecho, pues es más del doble del volúmen natural: el color es rojo y como erisipelado, y estaba muy sensible á la presion cuando la observamos. La ulceracion tiene una direccion trasversal y comprende todo el espesor de los tejidos; una cantidad de flujo mucoso-purulento se vierte por la orquilla y tiene bañadas todas las partes, inclusa la vagina. Separados los grandes labios se veian los pequeños y entrada vaginal rojos, inflamados y bañados de la secrecion ya dicha.

Hacia diez y ocho dias que tenia esta úlcera cuando la vimos; habia empezado por un grano en el sitio que ocupa aquella; con prurito primero, y despues con dolor y alguna fiebre; la molestaba mucho al andar, y al sentarse y levantarse la producia grande incomodidad. No habia hecho otros remedios que lavarse con el cocimiento de malvas dos ó tres veces al dia.

Carecia de antecedentes de sifilis, y no tenia á qué atribuirlo más que á una relacion sexual reciente con una persona desconocida, pues era una prostituta. Su temperamento era sanguíneo y su constitucion fuerte.

La aconsejé el uso de lociones é inyecciones con la disolucion del sulfato de zinc, cuatro granos por onza de líquido, con la adicion de algunas gotas de láudano de Sidenham, y á la úlcera la aplicacion permanente de hilas empapadas en una disolucion argéntica, no muy fuerte, tres granos por onza de líquido, y sobre éstas y cubriendo toda la vulva, una torta de hilas bien mojadas en cocimiento tibio de flor de sauco. No pude seguir la observacion, porque no contando con medios para tratarse en su casa, y persuadida de que su enfermedad duraria por lo ménos tres ó cuatro semanas, resolvió irse al hospital, perdiéndola de vista.

FIGURA 2.ª

Vulvitis ulcerosa específica: flujo mucoso abundante.

La presente figura representa una inflamacion de los dos grandes labios, con erosiones en el derecho y secrecion mucosa-purulenta que baña las partes pudendas y muy particularmente los pequeños labios y entrada vaginal.

Era el octavo dia de padecimiento. Pertenecia esta jóven á las prostitutas y vino á la consulta gratuita que tengo para los pobres. Dijo ser la primera vez que se encontraba enferma, y por sus contestaciones no pude deducir fuera engañoso su relato.

Contraido dicho mal por su género de vida, no era fácil saber con seguridad el dia que empezó, pues aunque ella contaba ocho, debia hacer muchos más que sentia en las partes prurito, escozor y dolor, siéndola el coito en aquellos dias molestísimo y doloroso, hasta que habiéndose graduado no pudo ya verificarlo.

La vulva está hinchada, de color rojo subido; los grandes labios en su union se les ve una cantidad de moco-pus blanquecino abundante; alguna erosion en el borde del derecho, y experimentaba la enferma calor y punzadas que se aumentaban cuando orinaba.

Interpuse entre los labios hilas empapadas en una disolucion de nitrato de plata y la ordené quietud, alimentarse ligeramente y ponerse sobre las partes externas fomentos templados con el cocimiento de flor de sauco y unas gotas de extracto de Saturno. Cada vez que orinaba tenia que curarse de nuevo, y con todas estas precauciones la mandé volver á los tres dias.

Al cabo de este tiempo habia mejorado notablemente; se habia deshinchado la vulva, el color era ménos rojo, el moco-pus ménos abundante, y despues de diez y ocho dias estaba completamente curada.

No creí prudente la administracion de mercuriales, y solo me limité á el uso de depurativos, entre los que usó de preferencia el rob Laffecteur, del cual tomó seis botellas.

No. 43.

LAMINA XLIII.

FIGURA A.

Ulcera sobre el púbis; chancro sifilítico.

El sugeto en quien se presentó contaba, acerca de la aparicion y marcha de sus enfermedades, lo siguiente: Que hacía quince dias le salió una pústula en el sitio de la úlcera, que caida aquella pudo verse una ulcerita que estaba hacía muchos dias en el mismo estado, á pesar de haberse puesto alguna medicina por consejo de unos camaradas, (pues el paciente era militar).

Referia igualmente que dos semanas antes habia tenido flujo entre prepucio y glánde, con gran rubicundez (erosion), y que este se habia curado lavándose con una disolucion de sulfato de cobre.

La úlcera que tenemos á la vista es ovalada trasversalmente, y tiene su asiento sobre el púbis, inmediato á la raiz del miembro y un poco á su lado derecho; sus bordes son rojos, cortados y bien limitados, y su fondo amarillento.

Esta úlcera es sospechosa de sifilítica, propiamente tal; la erosion de que se ha hecho mérito y que sufrió con antelacion á ella, no habria producido por sí una úlcera en el púbis; es preciso admitir una absorcion virulenta, más maligna que la simple erosion, y si se tiene en cuenta la larga incubacion, se debe sospechar que se trata de una úlcera infectante.

Algunas úlceras ofrecen duda en el diagnóstico, porque el carácter de induracion marginal falta; pero ni este es constante, ni por su carencia se puede concluir que dejen de ser sifilíticas. Cuando tales dudas asalten al médico, es prudente esperar, y el tiempo demostrará su verdadera naturaleza; esto es lo que hasta hoy puede y debe hacerse, pues no seria prudente resolverse desde luego á administrar el mercurio sin la seguridad que debe tenerse antes de emplearlo.

La curacion, pues, más adecuada será en tales casos procurar su cicatrizacion con disoluciones cáusticas y con tópicos pulverulentos de la misma naturaleza que ya vienen descritos.

FIGURA B.

Ulceras agrietadas en el borde del prepucio y una en el dorso del miembro.

El caso que fué objeto de esta observacion empezó por presentar, á los pocos dias de una relacion sexual, ulcerillas agrietadas en el prepucio, y en su curso apareció en el dorso del pene una pústula que despues se convirtió en úlcera redondeada, exuberante, roja y

como granulosa, con secrecion de pus, la cual ofrecia desde luego sospechas de que la infeccion no habia sido tan inocente, puesto que habíase adornado de los caractéres de las llamadas por Hunter *ulcus elevatum*, calificadas de verdaderamente sifilíticas ó constitucionales; y efectivamente, este enfermo, en quien tuvimos ocasion de seguir el estudio de su mal, padeció más tarde síntomas que no dejaban duda de la naturaleza infectante y constitucional de dicha úlcera. A ella se siguieron dolores articulares y erupcion vesículo-pustulosa en la cabeza aunque no muy numerosa.

Si en alguna forma de ulceracion se hace uso frecuente de cauterizaciones, en ninguna con más ventaja y mejor resultado que en las de esta forma, dando la preferencia al nitrato de plata en cilindro, para reprimir la exuberancia morbosa del tegido celular sub-epidérmico.

Cuando se declaran los más ligeros síntomas constitucionales, se procederá desde luego al uso interior del sublimado, del Wansvieten ó de otras preparaciones análogas, segun el indivíduo portador del mal.

No. 44.

LAMINA XLIV.

FIGURA A.

Verdadera úlcera sifilítica en el miembro viril.

El que sufrió esta ulceracion habia tenido relacion sexual hacia más de doce dias cuando le apareció en la parte lateral izquierda del miembro un granillo ó postilla, que despues se ulceró y tomó la forma y carácter que representa la estampa. No habia tenido jamás síntoma alguno venéreo, ni enfermedades diatésicas; antes por el contrario, por confiar demasiado en su robustez no se imaginó siquiera que pudiera tener en él consecuencias desagradables, y esto hizo que antes de venir al hospital se aplicára varias cosas que le dijeron sus amigos.

Cuando entró en la sala de mi cargo estaba la úlcera como se ve en la lámina: redonda como una peseta, de superficie exuberante, dando algun líquido seroso purulento; las ingles eran el asiento de infartos numerosos y pequeños, y en las regiones y sitios accesibles al tacto se reconocian los linfáticos ingurjitados, demostracion evidente de infeccion general, pues á trozos se notaban nudosidades y pequeñas durezas.

Cuando como en este caso hay la realidad de que la úlcera que se presenta á nuestra inspeccion es infectante ó sifilítica, no hay ningun inconveniente en asociar el tratamiento local al general; es decir, desde luego dar al enfermo los preparados mercuriales, someterle á buen régimen y oponer el tratamiento adecuado á la clase de úlcera que se presenta. Respecto del tratamiento local, ya lo hemos dicho; solo deberán usarse los mercuriales localmente cuando haya base indurada; cuando no, bastará con los tópicos astringentes elevados algunas veces á la categoría de escaróticos, hasta ver que empieza la cicatrizacion, y al interior el mercurio bajo diferentes formas, segun el sugeto, prefiriendo el proto-ioduro de mercurio en los de temperamento linfático, y en los sanguíneos y nerviosos, delgados y fuertes, el sublimado. Al que esto sufrió le tratamos con la disolucion de sublimado, un grano en seis onzas de agua para tomar una cucharada al dia, aumentando con observacion y segun la tolerancia, A pesar de este tratamiento los síntomas generales vinieron, y fué preciso una enérgica terapéutica para triunfar del mal que se consiguió á los tres meses de medicacion y régimen adecuado, concluyendo por los sudoríficos y baños de vapor de cinabrio.

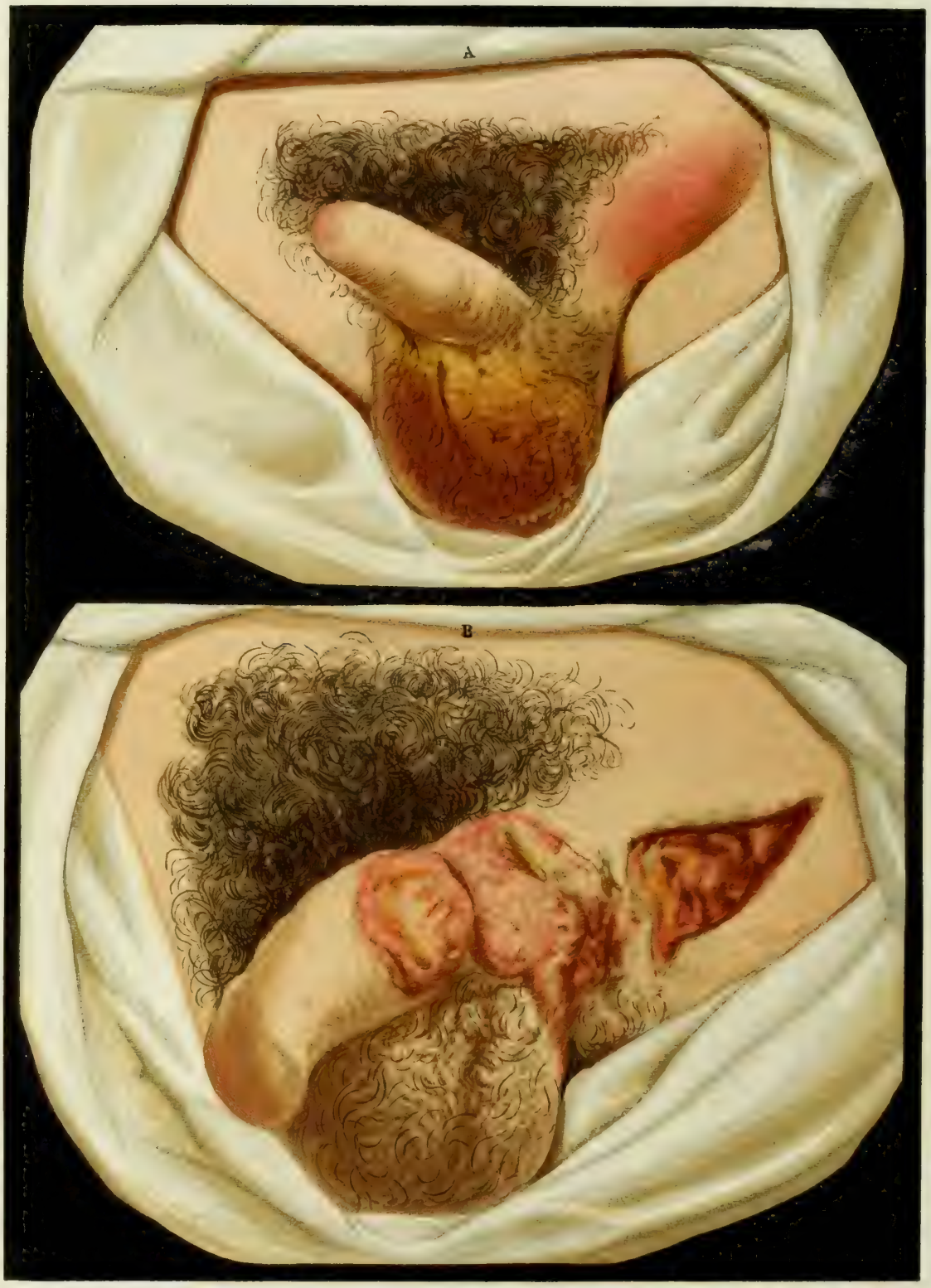
FIGURA B.

Dos chancros ó úlceras, una en la raiz del miembro y otra en la parte lateral derecha del púbis.

Ofrece esta lámina la historia de un jóven militar de caballería, que habiendo tenido úlceras en el borde del prepucio, en su curso aparecieron otras dos que á los pocos dias

adquirieron la forma y dimensiones señaladas en la lámina y sitios indicados: oval la más pequeña, redonda la mayor, con bordes iguales y regulares, y cortados que parecen hechos de intento; el fondo igual en ambas, más amarillento que gris pultáceo, y suministran pus seroso. No parecia que estas úlceras debieran de ser infectantes; se curaron despues de unos veinte dias cauterizándolas unas veces, poniéndolas vino aromático otras, ungüentos animados á ocasiones, igualmente que á las del prepucio. Curado ya de estos accidentes locales al parecer, salió con alta; pero trascurridos tres meses, el paciente tuvo entrada de nuevo en el hospital quejándose de dolores nocturnos y de un tumor en la clavícula izquierda; este tumor tenia su asiento sobre el mismo hueso: era duro, sin flógosis en la piel, y habian precedido á él dolores más fijos y pertinaces que los que sentia por el cuerpo, que eran ambulantes. A la vez se veia por su cuerpo una erupcion pustulosa muy diseminada aunque ligera, y las fáuces eran el asiento de exulceraciones detrás de los pilares anteriores; no quedaba, pues, duda alguna de que las úlceras que con carácter de sifiliformes habian aparecido, encerraban en sí una malignidad trascendental. El mal se venció, si bien despacio, empleando sobre el perióstose clavicular las fricciones de ungüento gris y de belladona, despues el emplasto de ranas con mercurio, que se renovaba á menudo, y al interior el ioduro y sublimado asociados, por ser el sugeto de temperamento linfático. No debe quedar duda que hay úlceras que con apariencia sencilla y leve pueden desenvolver la sífilis constitucional, y aunque sean raros los casos, no por eso dejan de ser ciertos, y esto nos avisa para ser cáutos en el pronóstico de estas afecciones. Ya en el curso de la obra darémos la esplicacion de estos singulares casos.

No. 45.



LAMINA XLV.

FIGURA A.

Infarto inguinal simpático en la íngle derecha.

Se dan casos en la práctica, en los que es dudoso determinar la verdadera índole y naturaleza de ciertos infartos inguinales, aunque el que lo hubiera de decidir fuera el más experimentado práctico.

Ocurre que, dado un bubon inguinal, del que ni por los signos, síntomas, ni por las contestaciones del enfermo se puede hacer un diagnóstico preciso, pues sólo se tiene como causa un coito más ó ménos lejano, y nada se refiere de úlceras, escoriaciones ni flujo anterior ó cohexistente, no es fácil, sino sumamente aventurado diagnosticar la naturaleza de semejante infarto. Sin embargo, estos síntomas negativos sirven á algunos para no creerlo desde luégo como virulento, y sí sólo como simpático. Esta clase de infartos es lo que se conóce por algunos con el nombre de bubon repentino.

Para Astruc, Van Swieten, Hunter, Bertrandi, Swediaur, Baumés, Castelnau y otros, puede haber casos de bubones repentinos sin ulceracion prévia, miéntras que otros no ménos distinguidos, y entre los que figuran Ricord, Rollert, Clerc y algunos más, no se puede dar un hecho auténtico de bubon sin erosion, ulceracion ó llaga. Los hechos invocados por aquellos son muy dudosos, pues las historias clínicas que presentan carecen de detalles que puedan llevar al ánimo el convencimiento necesario para afiliarse con ellos.

El caso presente demuestra uno de esos que pueden ofrecer dudas al práctico; referiré su historia clínica para poder juzgar con más acierto.

El individuo objeto de esta observacion referia no haber padecido jamás enfermedad alguna del aparato sexual hasta la presente, 10 de Agosto de 1858, que tuvo entrada en el hospital con la forma de mal que se representa en la lámina.

Era fímico de nacimiento, y se expresó diciendo que haria como 10 á 12 dias que habia tenido un coito con mujer pública, y que pocos dias despues, sobre el sétimo, notó que la íngle izquierda, era el sitio de un dolor incómodo que se fué haciendo más marcado, y acabó por abultarse é inflamarse tal y como se representa en la estampa. Nada se observó cuando entró en el hospital ni extra ni intra-prepucial, nada en el orificio del ano, y ningun signo revelaban padecimiento antiguo ni moderno que pudiera ser causa del infarto.

Los partidarios del bubon d'emble ó repentino se colocan en el caso de admitir, que el virus puede caminar por los linfáticos hasta la íngle, sin prévia erosion; pero como la observacion clínica no la haya demostrado hasta hoy, no puede ser más que una hipótesis. Lo que sí tiene demostrado sobradamente la experiencia, es que una causa cualquiera de

irritacion, y entre ellas el coito, puede dar lugar á la manifestacion de un bubon simpático que subcesivamente presente todos los fenómenos de inflamacion y de supuracion.

No hay casos auténticos en que estos tumores verdaderamente simpáticos dependan de chancro glandular primitivo, y jamás sin erosion ó ulceracion: la inoculacion de su pus cuando se han abierto ó despues de algunos dias no ha dado pústula positiva; además, el modo de presentarse, su marcha aguda y su fácil resolucion, con los medios ordinarios, inclinan el ánimo para no admitir los bubones chancrosos ó virulentos repentinos.

En el caso presente el bubon no supuró sino que terminó por resolucion, y siendo como he dicho fímico de nacimiento, practiqué la circuncision despues, sin que se observara ni en la mucosa prepucial, ni en el glande ni frenillo, signos que revelaran la existencia, por fugaz que hubiera sido, y que hiciera presumir fuera la causa del bubon virulento, si no se admitia el conocido con el nombre de simpático.

FIGURA B.

Ulcera serpiginosa en la raíz del miembro, pubis é ingle izquierda.

Una de las complicaciones que puede tener el chancro blando ó sifiliforme, es el hacerse serpiginoso. Este notable caso nos demuestra sus formas y caractéres bien distintos.

Al encargarme en una ocasion de una sala de venéreos del hospital militar de Madrid, me hallé con este ejemplar, que recogí cuidadosamente y que curé en tres semanas, llevando cuatro meses de estancia en el referido establecimiento.

Empezó su mal por una llaga prepucial que determinó un bubon, en la ingle izquierda; aplicados los remedios convenientes á la úlcera, se cicatrizó, mas el bubon llegó á abrirse, y la úlcera chancrosa que le constituia, si bien se modificó, no se pudo obtener su cicatrizacion, pues se hizo sinuosa y fué preciso excindir los bordes, que ya tenian el color violáceo, para evitar adquiriera mucha extension.

Por esta razon se ve en la ingle en el lugar del bubon, ese triángulo ulcerado: pocos dias despues, y propagándose el padecimiento al pubis y raíz del miembro, se ulceraron dichos sitios, y se presentaban cuando yo me hice cargo del enfermo, de color rojo y granuloso como se ve bien en la estampa, exhalando pus flegmonoso y de buena calidad.

No practiqué inoculacion ninguna, y con la aplicacion de polvos escaróticos de quina y alumbre conseguí la cicatrizacion completa. Es curioso y notable por la extension, forma y fisonomía excrecente, si se exceptúa la úlcera del bubon que es algo profunda.

Esta complicacion de la úlcera venérea no tiene nada de sifilítico, y deben proscribirse en su tratamiento los mercuriales. Esta forma de mal ha dado y seguirá dando mucho que hacer á los cirujanos para curarlas, pues se citan casos de úlceras que han recorrido el tronco, el escroto, las ingles y piel del vientre, en un período de dos, de tres, seis ó más años, y en mis notas tengo uno, caso sumamente curioso, de seis años de duracion, que me reservo citarle en este lugar y lo haré en el curso de la obra, cuando me ocupe por extenso de esta forma particular de chancro.

No. 46.

LAMINA XLVI.

Induracion sifilítica en el prepucio, seguida de adenitis inguinal izquierda, y cicatriz antigua en la ingle derecha, resultado de un bubon que supuró en época anterior.

El caso presente es uno de esos estados morbosos que tantas dudas ofrecen en la práctica. Tuvo entrada en la sala de mi cargo un soldado con los signos de un chancro intraprepucial ya cicatrizado. Para adquirir certeza de su verdadera naturaleza, fué preciso retraer el prepucio hácia abajo, donde se notó un punto rojo, tumefacto y de base dura. Contaba de fecha un mes, en cuyo tiempo la ingle izquierda se habia ido resintiendo hasta el extremo de que á esta época era el asiento de un infarto rojo, duro, sensible y fluctuante. Hasta aquí nada habia de particular mas, que lo poco frecuentes que son los estados flogísticos sintomáticos de úlceras induradas, pero tiene explicacion este cambio si se considera lo agitado de la vida de soldado y la falta de buena higiene.

Llamándome la atencion la cicatriz inguinal derecha, é interrogado el enfermo acerca de su causa, refirió que hacia un año habia sufrido úlceras venéreas en el prepucio y un bubon que supuró, y que de resultas le habia quedado aquella cicatriz. Un exámen atento y un interrogatorio escrupuloso, comprobaba que aquella vez habia sido la primera que padeció úlceras blandas ó sifiliformes, á las que siguió un bubon chancroso con su filicion propia, y con su no interrumpida y característica marcha, y que despues que fué curado disfrutó de buena y cabal salud. El segundo contagio fué el mas maligno, el trascendental y de consecuencias ulteriores graves.

Para los que admiten un solo vírus sifilítico, es indudable que la práctica les demuestra que no preserva una infeccion para contraer de nuevo otra, y por el contrario, los *dualistas*, apoyándose en este hecho, concluirian que no preservó la infeccion primera, en razon á que fué venéreo el padecimiento, y no sifilítico, que á haber sido la primera vez tan sifilítico como lo era la segunda, ó no hubiera habido contagio ó hubiera sido leve, no grave, como es ahora. Este punto, de resolucion mas difícil que lo que parece, se tratará mas detenidamente en el curso de la obra.

El bubon izquierdo, tomando de nuevo el hilo de la descripcion de este caso, se le abrió con lanceta, dando salida á un pus seroso y mal elaborado.

El tratamiento que se empleó para su curacion, fué una pomada con calomelanos, un escrúpulo por una onza de manteca, para fricciones sobre la induracion, y las píldoras edimburgenses, de las cuales tomó por espacio de muchos dias, aumentando progresivamente hasta que la induracion prepucial fué desapareciendo lentamente, y la atmósfera del bubon, que tambien se resolvió; sin que se pueda decir por esto que, aunque curado en sus manifestaciones exteriores, se le habia preservado de los accidentes constitucionales, porque se presentan algunas veces, á pesar de prevenirse con los remedios mas poderosos y que la experiencia tiene acreditado ser los mejores.

No. 47.

LAMINA XLVII.

Adenitis agrupadas en la íngle izquierda, y única en la derecha: úlcera en la parte lateral derecha é inferior del prepucio.

El ejemplar que se representa en la lámina es notable por varios conceptos, y el caso clínico que paso á exponer ofrece particularidades que pocas veces se observan.

Tenemos en el caso presente úlcera sifiliforme y verdadera sífilis; el sujeto en quien recayó entró en el hospital refiriendo que hacia unos veinte dias que habia tenido una relacion sexual, de la cual le resultó una úlcera intraprepucial que descuidó, llegando á perforar el prepucio por el sitio donde se ve una ulcerita como una lenteja.

Dijo además que habia padecido venéreo en varias otras ocasiones, y que la penúltima vez, hacia nueve meses, que habia tenido otra úlcera y bubones; que éstos, ni se resolvieron ni supuraron á pesar de muchos remedios que le aplicaron, y que como no le dolieran, habia seguido haciendo su servicio de militar, dejándolo ya como un achaque incurable ó poco ménos. En tal estado se atrevió á solicitar á otra mujer que le contagió de nuevo, y desde esta época apareció la úlcera con que se presentaba, y se abultaron los bubones haciéndose dolorosos hasta el extremo de no permitirle andar con libertad. Con efecto, la adenitis izquierda era múltiple, sensible al tacto, voluminosa, y tenia un color rojo periférico y central, á espacios poco regulares. La íngle izquierda era el sitio de un pequeño infarto movible, duro, pero rodeado de un círculo rojizo.

Desde el momento que apareció la llaga intraprepucial, los ganglios inguinales, que aunque afectados desde la otra infeccion permanecian como insensibles, con esta nueva ocasion tomaron una parte activa, llegando á supurar los de la íngle izquierda y dando un pus seroso y de mala cualidad.

La curacion se obtuvo, pero con lentitud: moderada la inflamacion de la íngle izquierda con tópicos emolientes, comenzó á tomar el enfermo píldoras de cicuta con sublimado y extracto de guayaco, segun la fórmula siguiente: De deuto cloruro de mercurio, 10 granos. De extracto de cicuta, 20 granos, y de extracto de guayaco, 40 granos, para hacer píldoras núm. 40, empezando por una, que fué aumentándose hasta producir excitacion gingival y entónces se sostuvo la medicacion hasta la resolucion de los bubones, con lo cual y algunos remedios tópicos de poca importancia se consiguió por completo la resolucion de aquellos. La úlcera se curó con la pomada de precipitado rojo y lociones con agua aluminosa laudanizada.

Si se atiende á lo que nos enseña la observacion clínica, no es extraño ver á sujetos que hacen hasta alarde de hallarse en el mejor estado de salud, sin embargo de haber tenido muchas veces venéreo. Bien puede tenerse por tal, mas no es la verdadera sífilis lo que entónces se ha padecido, sino afectos sifiliformes más ó ménos graves. Tambien puede suceder y esto prueba de una manera inconcusa la pluralidad de afectos venéreos, el estar sufriendo un afecto sifilítico indudable, como son los adenitis múltiples, despues de úlcera prepucial y contraer nuevamente otro afecto venéreo, encontrarse en su marcha ambas afecciones y agravarse notablemente el enfermo como sucedió en el caso presente.

No. 48.

LAMINA XLVIII.

Adenitis múltiples en ambas ingles, simpáticas de úlceras en el limbo del prepucio.

La observacion siguiente pone bien de manifiesto, que las adenitis inguinales simpáticas no siguen siempre una marcha aguda y flegmásica, como hemos visto sucede en las sintomáticas. En efecto, si se exceptúan las adenitis chancrosas, ó sean aquellas en que la úlcera se desenvuelve en las glándulas, las que son sólo debidas á la extension irritativa, pueden tener una marcha lenta y crónica, explicándose esto, ó por la poca enérgica especifidad virulenta, que es su causa próxima, por ciertas condiciones individuales, ó por el género de vida del paciente, lo cual debe conocerse bien, porque induce á variaciones en la marcha y curso de dicho padecimiento, y resuelve las dudas que pudiera haber sobre su verdadera naturaleza.

Como las adenitis sintomáticas de verdadera úlcera sifilítica no terminan sino por excepcion supurando, de aquí lo fácil que es tener por adenitis sifilíticas las que en realidad no lo son. Para averiguar esto se debe apelar á la historia de la enfermedad y á los síntomas generales y locales que las acompañan.

La historia clínica de este caso nos autoriza á considerar el padecimiento como sifiliforme. Examinémosle: Recayó en un soldado de infantería que pasó por la ciudad de Málaga con direccion á Africa cuando la guerra contra los Marroquíes, en el mes de Noviembre de 1859. En aquella poblacion adquirió por coito varias ulcerillas en el limbo del prepucio, que aparecieron á los pocos dias de la relacion, y donde hoy se ven las cicatrices con fruncimiento del borde, constituyendo un fimosis accidental.

Sin embargo de este padecimiento, no dejó de hacer marchas por mar y tierra, ni de entrar en diferentes acciones de guerra. Desde el primer momento se hizo él las curaciones lavándose con lo que encontraba á mano, y espolvoreándose las úlceras con sulfato de cobre hasta obtener la cicatrizacion.

En el curso de aquellas se le presentaron los bubones, viéndose obligado á suspender por algunos dias sus faenas militares, pero sin dejar de hacer esfuerzos para que no lo mandaran á los hospitales de la Peninsula. Observando que la marcha de los bubones era lenta, entregóse de nuevo á sus obligaciones, quedando aquellos en un estado de induracion que apénas le molestaban, hasta que concluida la campaña, y ya de vuelta en Abril del año 1860, se presentó en el hospital para su curacion.

En la íngle izquierda existian dos infartos separados uno de otro algunas líneas; estaban duros, poco dolorosos, y la piel que les cubria ligeramente flogosada. En el lado derecho sólo tenia un infarto indurado, movible, rodadero y cási insensible. El borde del prepucio está contraido por la cicatrizacion de úlceras agrietadas que en él sufrió, y que le constituian en fímico.

Examinada la mucosa faríngea, la piel, cabellos, nariz, ano y aparato locomotor, nada se encontró que pudiera relacionarse con la marcha ordinaria y regular de estos males cuando son constitucionales, concluyendo de aquí, que de lo que se trataba no era la verdadera sífilis.

Con arreglo á este modo de ver se emplearon los resolutivos exterior é interiormente, usando en fricciones las pomadas de ioduro de potasio varias veces al dia, poniendo encima algodon en rama, y al interior cicuta con guayaco en forma de píldoras. Las fórmulas que en casos semejantes uso son: una dracma de ioduro por onza de grasa, y una dracma de cicuta por dos de guayaco para hacer 72 píldoras, de las que el enfermo toma una el primer dia, dos el segundo, y así sucesivamente cuanto es posible tolerar, y siempre con un cocimiento diluente ó dulzurante ó tipsana depurativa, con cuyo método he conseguido resultados ventajosos y verdaderamente sorprendentes en infartos crónicos inguinales.

No. 49.

LAMINA XLIX.

Bubon ulcerado de grandes dimensiones, sinuoso y con erupcion pustulosa en sus bordes.

El aspecto grave de esta variedad de ulceracion, á consecuencia de adenitis supuradas, debe llamar la atencion del práctico, no solo por sus dimensiones, sino tambien por su orígen y naturaleza.

Nacido despues de haberse presentado una úlcera indurada en el prepucio, de rebelde curacion, se infartó la ingle con su atmósfera flogística en un perímetro de grande extension; siguió su marcha lenta y se abrió por fin por varios puntos, ulcerándose la piel y motificándose hasta constituir una úlcera tan extensa que comprende todo el pliegue de la ingle, mas de tres centímetros de longitud, ancha por arriba, estrecha por abajo, hasta perderse en la parte superior é interna del muslo.

Su fondo rojo, desigual y anfractuoso; sus bordes con dureza y desigualmente cortados á trechos, con pústulas rojizas, limitadas por un círculo rojo de algunas líneas de diámetro, expresan bien lo grave del padecimiento y su índole especial; y tanto mas si se tiene en cuenta que despues estas pústulas son mas tarde otras tantas úlceras del mismo aspecto que la mayor.

Esta clase de bubones inficionan de una manera peligrosa la organizacion, si no se acude prontamente con los específicos.

La curacion, que se obtuvo con lentitud, se consiguió con las píldoras de proto-ioduro de mercurio, fórmula de Ricord; con las tisanas de guayaco dulcificadas con el jarabe de Cuisinier, y para cura la pomada de precipitado rojo con manteca, una dracma por onza de grasa; alimento bueno y reparador, y permanencia en cama por mes y medio, quedando despues de este tiempo una pequeña ulceracion superficial y lineal de corta longitud, que mas tarde se cicatrizó completamente; mandando por último al enfermo, á los baños sulfurosos calientes de Archena, con objeto de obtener una curacion radical.

No. 50.

LAMINA L.

Ulceras inguinales, resultado de adenitis específicas sintomáticas.

Pertenecia este caso práctico á un soldado que, habiendo tenido, hacia dos meses, dos úlceras en el borde del prepucio, contraidas en una relacion sexual, se le practicó la operacion del fimosis, despues de curadas, por haberse quedado fruncido el prepucio y no poder descubrir el balano, como así lo demuestra bien la lámina, donde apenas hay rudimento de prepucio.

Salió del hospital curado de su operacion, y volvió de nuevo á los quince dias con infartos inguinales, mas voluminoso el derecho que el izquierdo, con síntomas inflamatorios intensos, la piel de color rojo-lívido y con signos de supuracion.

Se practicaron dos incisiones, una en cada ingle, y se dió salida á un pus de no muy buena clase, y á los pocos dias la gangrena habia producido sus consecuencias; se tuvo, sin embargo la suerte de contener sus progresos con los polvos de la mezcla y cura tardía, bastando una sola aplicacion de aquel tópico, y sacando el modelo el dia que se encontró limitada la gangrena tal y como se representa en la lámina. Dos ulceraciones, una izquierda y otra derecha, en cuyos fondos se ven bien distintamente, en el lado izquierdo un grupo de glándulas infartadas en número de cuatro, y en el derecho una solamente, las que habian adquirido tanto volúmen que sobresalian algunas líneas del nivel de la piel; á su alrededor se ve bastante pus y el color es sonrosado fuerte.

No he leido esta variedad de bubones ulcerados, aunque he visto muchas veces esta forma, como tambien proceder algunos á la estirpacion de las glándulas infartadas; práctica que desecho, porque me ha enseñado la experiencia la ninguna necesidad de ello, y porque con polvos de sulfato de alumina y potasa se reprimen sin necesidad de estirpaciones que pueden causar hemorragias alguna vez, y dolores siempre.

La cicatrizacion se dejó esperar poco tiempo despues de la aplicacion de la sal dicha, y llevada á buen término con medios sencillos, salió con alta no sin haber tomado preparaciones ioduradas, por considerar esta forma constitucional.

No. 51.

LAMINA LI.

Ulceraciones diversas en el cuello de la matriz.

Los seis ejemplares que representa la estampa son otros tantos casos prácticos curiosos, que demuestran que el contagio sifilítico puede llegar á interesar la matriz más ó menos gravemente, y traer en pos de sí consecuencias graves para la enferma, si no interviene la ciencia de una manera eficaz, remediando los desórdenes locales y generales que se suceden por semejante causa.

La mujer que enferma de este modo suele ignorar su verdadero estado, y aun cuando sienta alguna cosa, unas veces por un rubor mal entendido, otras por ignorancia, deja á la enfermedad tomar proporciones que es difícil despues atajarla en su carrera.

Cuando la mujer sufre algun accidente primitivo en los órganos genitales externos es muy fácil conocerle al simple exámen, mas cuando el padecimiento tiene su asiento en el orificio de la matriz, no es fácil darse razon si no media un reconocimiento con el espéculum como se representa en la lámina.

Estas úlceras son de la clase de chancros blandos más ó menos graves, como paso á exponer.

La figura A. Representa una úlcera en vía de reparacion.

La B. Representa chancros foliculares.

La C. Erosiones y ulceraciones diptéricas que ocupan todo el cuello y fondo, *cul de sac*, de la vagina.

La D. Es un chancro fagedénico de bordes cortados; ulceracion de fondo desigual, de aspecto diptérico con un poco de moco pus en el orificio de la matriz.

La E. Representa escrecencias diseminadas por el cuello que dan sangre al menor contacto, y

La F. Otro chancro de carácter diptérico.

Determina cada uno de dichos afectos sus síntomas locales y generales propios, y exigen para su curacion esmero y delicadeza en las curaciones y eleccion de la sustancia más apropósito.

Cualquiera que sea la forma y carácter del chancro sifiliforme ó blando, ya la ectymatosa, fornuculosa ó folicular, exigen un tratamiento muy análogo si no tienen las complicaciones de gangrena, dipteria ó fagedenismo.

Como la tendencia del chancro blando es la de ganar en extension, cuanto más pronto se le cure claro es que se habrá evitado el peligro; así es que aunque en oposicion con

Vidal y Dupuytren, aconsejo y empleo las cauterizaciones, curas muy repetidas, y la limpieza.

Los cáusticos más preferibles son el nitrato de plata en cilindro ó en disolucion á dósis fuertes, la pasta de Ricord compuesta, como se sabe, de ácido sulfúrico y carbon; desecho como perjudiciales las pomadas y grasas, y considero un mal tratamiento el de los preparados mercuriales.

Las curaciones de úlceras en el cuello deben hacerse locionando con vino aromático la vagina, cauterizar luego y colocar despues hilas en torunda ó bola con su fiador, practicándolo una ó más veces al dia si se quiere curar bien y pronto. Otros medios son ineficaces y perjudiciales. El contentarse con unas inyecciones mal hechas por la misma enferma, es favorecer el mal y no evitar el contagio, exponiéndose ó á una gangrena ó á una difteria difícil luego de contener y curar.

Provisto el médico de su espéculum y de los medios de apósito convenientes, con sus pinzas largas, hará su curacion y colocará sus hilas secas como complemento de la cura y con arreglo á los preceptos del arte.

En cuanto á las vejetaciones del cuello de la matriz hay necesidad de destruirlas, y para conseguirlo hay que hacer mediante el espéculum, colocado convenientemente, inyecciones astringentes, conduciendo esponjas para contener la sangre que con tanta facilidad se escapa, y una vez limpia la parte, cauterizarlas bien con ácido nítrico, nitrato ácido de mercurio ó cáustico análogo, calculando la extension en que se hace para despues repetirla cada dos ó tres dias hasta extinguirlas, y si hubiera alguna pediculada, ó cortarla ó ligarla segun los casos.

No. 52.

LAMINA LII.

Ulceras sifiliformes en el limbo del prepucio, circuncision, gangrena, pérdida completa del miembro.

El dia 18 de Abril de 1858, entró en el hospital un jóven de 16 años, de temperamento linfático, corneta, con úlceras en el borde del prepucio, que venia sufriendo hacia doce dias, y á las que habia aplicado polvos de mercurio dulce. El aspecto de aquellas era las de su clase: desigualmente cortadas, medianamente profundas y como socabadas, grises, con secreccion serosa puriémula, de olor ágrio y sensibles al contacto de las hilas, cuando se trataba de enjugarlas para la aplicacion de algun tópico. Despues de mes y medio de curaciones con diferentes sustancias, poco ó nada habian cambiado de condiciones, atribuyendo esta rebeldía á que la orina las bañaba á su salida y las irritaba, destruyendo el buen efecto de los medios diversos que se aplicaban; así es, que desde los tópicos líquidos de diferentes clases, hasta las disoluciones argénticas, desde los escaroticos pulverulentos mas sencillos, hasta los más fuertes; los ungüentos de diferentes especies, entre ellos el muy recomendado llamado egipciaco, y hasta la pasta de Ricord y otros, nada fué bastante á hacer cambiar las condiciones de las úlceras, ganando, aunque lentamente, en extension. En tal estado, y cansado de ver el ningun resultado de tanto remedio como se habia ido empleando, me decidí á circuncidar el prepucio, lo cual practiqué por mas abajo del límite que yo creia fuera de la accion morfosa de las úlceras. La operacion se hizo rápidamente y con la parte seccionada se vinieron las úlceras, curando la herida circular resultante simple y sencillamente; pero en vez de ver reemplazar á aquella superficie grisácea y de mal aspecto por una de mejores condiciones, ví trasformada la herida en pocos dias en una úlcera corrosiva y gangrenosa que se extendió al balano, el cual se ulceró igualmente, siendo su aspecto y colorido el que aparece fielmente en la lámina, que representa la gangrena cuando estaba en su progreso ulcerativo: el balano ha perdido su figura por la ulceracion que le comprende en su totalidad, el color de la úlcera es blanquecino con alguna mancha amarilla verdosa de poca extension, notándose una cierta dureza; el prepucio apenas existe, porque solo queda un poco por la parte inferior á modo de lábio, ó mejor colgajo; la piel del miembro ulcerada se presenta en el dorso de un rojo subido y duro, y solo por la inferior se ve mas oscuro y mas marcada su mortificacion. De nuevo luché con esta variedad de gangrena donde el enfermo experimentaba escozor, y dolor, fiebre, sed y mas tarde diarrea. Nada bastó para contener los progresos de aquella, y apelé por fin al cauterio actual, quedándose absolutamente sin miembro viril. No hubo durante el tratamiento la mas ligera hemorragia, y mas parecia una grangrena semi-seca ó cáncer corrosivo, que un estado gangrenoso de los que con frecuencia se ven.

No. 53.

LAMINA LIII.

Pérdida total del miembro viril; continuacion de la lámina anterior.

Representa esta figura el estado en que se quedó el que fué objeto de la observacion anterior despues de la caida del pene: una carnosidad se ve en el punto correspondiente al miembro, y la uretra se halla como escondida entre las carnes. Cuando salió del hospital iba grueso y de buen color, y despues de dos años que tuve ocasion de volverle á ver, lo estaba tanto, que no le hubiera conocido á no darse él á conocer.

Este desgraciado caso enseña prácticamente lo prudente y circunspecto que debe ser el cirujano antes de decidirse á operar cuando haya úlceras; es una elocuente leccion que enseña mucho. No creo que haria bien si me creyera dispensado dejando de decir cuanto interesa conocer en casos semejantes, temiendo la censura de mis compañeros, hiriendo mi amor propio; tengo la conviccion de que la ciencia no adelanta lo que debe, porque se deja de decir lo adverso y se publica solo lo favorable.

Se deduce de lo espuesto, que si bien no debe proscribirse la escision del prepucio total ó parcial cuando haya úlceras, es siempre peligroso hacer operacion cruenta antes de la completa cicatrizacion de aquellas, porque bien pronto se ve trasformarse la herida en úlcera, semejante, cuando no mas grave, que la que se quitó con el prepucio; sin embargo, es preciso decir que el estado de gangrena que aquí se vió no se hubiera presentado si el enfermo no hubiera, con sus desórdenes, favorecido su aparicion, porque era uno de esos enfermos impacientes y verdaderamente rebeldes á la subordinacion y á la obediencia que el médico desea tenga el paciente; así es que el quitarse y ponerse las curaciones entre horas y cuando á él le parecia, el levantarse de la cama y recorrer el hospital, el comer cuando no debia, y faltas de régimen cometidas sin reflexion, no cabe la menor duda, que fueron motivos suficientes para que la herida se afectara de gangrenismo seguido de un resultado tan triste y lastimoso.

No. 54.

LAMINA LIV.

Úlcera gangrenosa que comprende el dorso del pene; curacion.

Es notable y digna de llamar la atencion la figura que se representa en esta lámina. El enfermo que padeció esta ulceracion, no estaba bajo mi inmediata asistencia, y por lo tanto no entraré en mas detalles que los precisos. Lo estenso de la ulceracion gangrenosa, y los destrozos que ya ha producido en la mayor parte del miembro, son los propios de las llamadas húmedas, fabosas, con el olor fétido y característico que las distingue, y la gravedad que las singulariza. Con efecto, ha destruido el trabajo ulcerativo el prepucio en casi toda su estension, interesando el balano hasta su mitad y causando en lo que de él queda un estado de ingurjitacion é hinchazon notable con una rubicundez pronunciada, que parece amenazarle próximamente á sufrir el mismo fin que lo ya destruido. La úlcera por el sitio correspondiente al dorso tiene mas de un centímetro de diámetro antero-posterior, y va disminuyendo hasta juntarse los estremos por la parte inferior en un punto extrecho de unos tres milímetros.

Tomados antecedentes, resultó, que á consecuencia de un cóito con mujer pública, se le presentó á los dos dias una ulcerilla en el dorso del miembro, que abandonó sin hacer otra cosa que ponerse sobre ella un trapo, con el objeto de evitar todo roce con el pantalon, siguiendo en el desempeño del servicio de la milicia con las fatigas consiguientes, y que notando se estendia se fué al hospital; entonces la úlcera era ya del tamaño de una peseta y con gangrena, que ganando en estension llegó á adquir las dimensiones que tiene en la lámina. La curacion se obtuvo con polvos de carbon y quina, y lociones con agua clorurada, que es el método mas comunmente seguido en el hospital, sin olvidar el régimen dietético conveniente, segun los síntomas simpáticos que se desenvuelven siempre en males tan graves, y remediando las complicaciones que con frecuencia se presentan en su curso. El balano no llegó á perderle, y en el sitio del prepucio regeneraron las carnes, quedando una cicatriz de bastante estension.

No. 55.

LAMINA LV.

Ulceracion gangrenosa del pubis y del escroto con destruccion del pene en su totalidad.

Pertenecia este caso tan grave como singular á un jóven militar de buen temperamento y de constitucion fuerte y robusta.

No fué enfermo que yo asistiera, pero sí un compañero que visitaba una sala inmediata á la mia, donde tuve ocasion de verlo, aprovechando la ocasion de sacar el modelo y presentarlo como resultado del gangrenismo y como uno de los mas graves padecimientos que puede sufrir el hombre. Sin embargo de tan triste situacion y tan peligroso estado, sumamente delgado por tanto sufrimiento y con fiebre contínua, fué restableciéndose lentamente, y le ví salir con alta con aquella vasta úlcera cicatrizada, que un mes antes se hubiera dicho que iba á ser la causa de su muerte. El miembro viril habia sido consumido por la gangrena, y el pubis era el sitio de una ulceracion estensa, escabada y putrilaginosa, con bordes desiguales, rojos y cortados, y que estendiéndose al escroto interesó este, ulceró sus túnicas, y ganando en profundidad, llegó hasta la túnica albugínea.

Segun el profesor de cabecera, la enfermedad empezó por una úlcera en el ballecillo del balano, siendo desde luego gangrenosa, que no dejó de hacer el servicio de su clase, y cuando vino al hospital ya estaba la gangrena en un progreso tal, que no fué posible contenerla á pesar de los medios que se pusieron para su curacion, y que figuraban como mas poderosos las aplicaciones locales de antipútridos, carbon, quina y alcanfor, y lociones antes de la cura con agua de cloro con todos los medios generales apropiados, sin que se hubiera podido dominar el mal hasta que el miembro se destruyó completamente, quedando la úlcera, que se ve, que se curó con hilas empapadas en la disolucion de nitrato de plata cristalizado.

No. 56.

LAMINA LVI.

Tifus y gangrena del miembro viril simultáneamente; pérdida del miembro; abscesos parotideos; curacion.

El dia 14 de Junio de 1859, llevaron en camilla del cuartel al hospital á un soldado de caballería que tenia la mitad del miembro viril tan negro y mortificado como representa esta lámina. (Fig. 1.ª) No fué posible interrogarle con provecho acerca de la enfermedad, porque sus facultades intelectuales estaban en un estado de perturbacion tal, que no habia ninguna coherencia; saqué en aquel momento el modelo, y lo guardé, por si tenia la fortuna de salvarse, en cuyo caso me referiria el orígen y sucesion de su mal, que era, por cierto, raro y singular. Habia además fiebre, calor urente, lengua seca y gran postracion.

Hé aquí la marcha de este caso clínico y el tratamiento que con él se siguió:

Dia 14 de Junio. (Primero de observacion.)—Limonada sulfúrica para bebida usual; dieta de sustancia de arroz; fomentos contínuos al miembro con agua clorurada.

Dia 16.—La gangrena sigue avanzando; el estado general igual, mayor la postracion y la perturbacion intelectual mas graduada. El mismo plan, y además quinina disuelta, 12 granos en dos dósis.

Dia 17.—El estómago tolera mal la quinina; vómitos con frecuencia, y llegan á ser tan repetidos, que cuanto ingiere devuelve, excepto el agua clara: Agua gaseosa de Seltz en cortas cantidades; ventosas secas al epigastrio, sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores, dos enemas emolientes al dia; fomentos al miembro con la disolucion del percloruro de hierro, una dracma en seis onzas de agua.

Dia 19.—La perturbacion intelectual es grandísima, delirio, pupilas dilatadas, vómitos, menos frecuentes, fiebre alta, tumefaccion en la region parotidea izquierda.

Dia 23.—Continúa de la misma gravedad; signos de fluctuacion en la region parotidea izquierda; se practica una dilatacion, y se dá salida á pus bien elaborado.

Dia 24.—Se presenta hinchazon en la parótida derecha. Sigue muy grave aunque hay tolerancia en el estómago. Cocimiento antipútrido y limonada, alternando, algun caldo ténue. Así continúa, con ligeras exacerbaciones y remisiones febriles hasta el....

Dia 29.—El miembro se desprende por la raiz sin hemorragia.

Dia 1.° de Julio.—Dilatacion de la parótida derecha, salida de pus flegmonoso. El pulso se hace mas regular, el calor de la piel es suave, el estómago tolera bien los caldos y medicinas; el sueño restablece las fuerzas y la mejoría se ve de dia en dia, y cuando vuelve el enfermo en su conocimiento, todo es nuevo para él de cuanto le rodea, y queda sorprendido al verse sin miembro. El dia 29 de Julio estaba completamente bueno, y saqué el modelo que representa la fig. 2.ª, que era el estado en que habia quedado.

Interrogado si tenia cuando cayó enfermo alguna úlcera en el miembro, y qué tiempo

hacia que habia estado con mujer, me contestó que no se habia apercibido de nada en el miembro, y que cuando se puso enfermo hacia sobre tres semanas que habia tenido relacion sexual con mujer pública. Que habiendo tenido calentura se quedó en cama en el cuartel; que el médico le mandó sangrar, y que despues no sabia lo que se habia hecho con él.

¿Qué se debe presumir de este caso clínico? ¿Tendria el enfermo alguna úlcera cuando se le declaró el tifus, y esta coincidencia daría lugar á que se mortificara desde luego el miembro? Esto parece lo probable; otra cosa es mas difícil de comprender, y aunque en la ciencia hay casos de mortificacion de ciertas partes en el curso de fiebres malignas, nunca son simultáneos los padecimientos como en esta ocasion, por lo que, y á pesar de su negativa, me inclino á creer que existia alguna úlcera cuando se le declaró el tifus.

¿Si habrán sido parecidos á este caso los que se refieren con el nombre de gálico cristalino? ¿Pudo ser efecto de la gangrena el estado tifoideo, ó vice-versa? Yo creo que la terminacion por parótidas deja fuera de toda duda.

No. 57.

LAMINA LVII.

Adenitis inguinal derecha, pústula de inoculacion en el muslo derecho.

Entró en la sala de mi cargo en la primavera de 1858 un enfermo con un pequeño bubon inguinal derecho. Era cabo de un regimiento de artillería, de buena estatura y regularmente constituido. Acerca de su mal refirió que á los pocos dias de haber tenido relacion sexual se presentó una ulcerilla en el frenillo del miembro, que con sólo lavarla con agua blanca se habia cicatrizado, y que trascurridos algunos más empezó á notar en la ingle derecha un bulto, y que creyendo fuera un incordio habia pedido la baja para el hospital.

Reconocido el miembro y sitio donde habia sufrido la úlcera sólo quedaba un ligero vestigio, por lo que debió ser una úlcera cutánea ó exulceracion.

El bubon tenia dimensiones muy reducidas, y ni el calor ni la sensibilad eran demasiadas. A los pocos dias, y mediante el uso de cataplasmas emolientes, se dejó ver fluctuacion y se practicó una puncion en su vértice. ¿De qué se trataba en este caso? ¿Era un bubon sintomático ó simpático de la ulcerilla padecida que no habia dejado ni vestigios de su existencia? ¿Habria ó no sido sifilítica aquella? ¿Lo era el bubon? Hé aquí las cuestiones que interesaba resolver para entablar el mejor tratamiento.

Segun las ideas sifilográficas en aquella época bastaba inocular un poco del pus del bubon, y si resultaba pústula positiva la cuestion estaria resuelta porque era sifilítico segun M. Ricord, cuyas ideas dominaban entónces en la patologia de estos males.

Efectivamente, abierto con la lanceta el bubon inoculé acto contínuo un poco de pus en el muslo izquierdo. Y el resultado fué una pústula que al sexto dia presentaba los caractéres con que se nos representa en la lámina.

Fondo blanquecino de la pústula, bordes cortados, figura ovalada, flogosis en sus alrededores, y el bubon con los mismos caractéres. Las aberturas del bubon, que fueron dos, se convirtieron bien pronto en una idéntica á la de la inoculacion, participando la piel de idéntico colorido que la que circundaba la de la inoculacion artificial.

Cauterícé con el nitrato de plata la úlcera del muslo; varias veces puse al bubon fomentos con vino aromático, con disoluciones de la misma sal de plata; pero su estado saburral sostenia á no dudarlo en malas condiciones el aspecto de dichas úlceras, y bien pronto se sucedió en ambos sitios la forma gangrenosa, de cuyas formas, accidentes y resultado se da cuenta en la lámina siguiente.

No. 58.

LAMINA LVIII.

Ulcera gangrenosa en la ingle derecha y en el muslo izquierdo procedente de un bubon y de su inoculacion. Continuacion del caso práctico que se refiere en la lámina 57.

Sacado este modelo en los dias en que la ulceracion y la gangrena estaban en su apogeo representa bien los destrozos de este mal. Comprendia la region inguinal y parte interna y superior del muslo: su aspecto es gravísimo: glándulas en el fondo, aumentadas de volúmen: tejidos en detritus: puntos en que el color es rojo, especialmente los bordes, blanquecino amarillento y verdoso en otros, y que presenta una vasta superficie de exhalacion y absorcion que determina una alteracion profunda en todas las funciones.

Acompañaba á esta desorganizacion la fiebre, con exacerbacion vespertina, la sed, la sequedad de lengua, la anorexia y alguna deposicion intestinal líquida y fétida.

La sangre en estos casos sufre en su composicion química alteraciones profundas, y los órganos y tejidos que reciben de ella el riego para el desempeño de sus funciones respectivas están alterados, y por consiguiente todos los actos orgánicos están viciados y en todos hay, á no dudarlo, su perturbacion. Así, pues, no hay funcion que no esté alterada, ni puede ménos de suceder así cuando el mal toma semejantes proporciones.

El sitio donde se hizo la inoculacion participa de los mismos caractéres que la úlcera inguinal; bordes rojos cortados desigualmente, extension considerable, fondo pultáceo con secrecion serosa putrilaginosa y fétida, en una palabra, es una verdadera úlcera gangrenosa hija legítima de la de la ingle.

A beneficio de los remedios que paso á referir, cinco veces tuve limitada la gangrena, apareciendo el color rojo y las carnes todas de buen color, y reorganizada parte de la piel del escroto que habia sido destruida; pero mis esperanzas se frustraban cuando al dia siguiente, ó á los dos á lo más, palidecia la úlcera, y de nuevo los tejidos caian en el putrílago y en el fagedenismo; parecia sostenerse el mal por algun vicio humoral ó diatesis oculta.

Tres meses de lucha contínua estuve tratando la ulceracion de este desgraciado enfermo; y aunque por último conseguí al fin limitarla y tocar á su fin la cicatrizacion, su estado general fué poco ó nada lisonjero, habia quedado en un estado de debilidad suma y la diarrea frecuente y pertinaz no me permitió levantar sus fuerzas, siéndome imposible conseguir su curacion á pesar de todos mis esfuerzos.

Los remedios que puse en juego para contener y curar la gangrena fueron los siguientes: los polvos escaróticos y antipútridos de que me he ocupado varias veces en el curso de esta obra; los de quina-carbon y alcanfor; los fomentos con la disolucion del clorato de potasa, dracma por libra de agua, que tan buenos resultados ha dado en casos semejantes; las curas repetidas y esmeradas, las tardías por el método español; pero con gran senti-

miento mio nada fué bastante, teniendo en este lugar aplicacion aquellas palabras del doctor Valles «in morbis difficiles judicationes omnia fiunt præpostere.»

Despréndense de este caso clínico conclusiones muy útiles para la práctica.

1.ª Que la inoculacion no está exenta de peligros, como quieren sostener algunos, y debe rehusarse el hacerlo por mera curiosidad.

2.ª Que el fagedenismo en las úlceras venéreas puede terminar con el sujeto si son extensas como la de que nos ocupamos.

3.ª Que los hospitales son los lugares más á propósito para sucederse el cambio morboso y maligno que se ha observado en las úlceras dichas.

4.ª Que hay temperamentos y condiciones individuales que favorecen el desarrollo de esta enfermedad.

5.ª Que los cáusticos y el cauterio actual y potencial son los mejores medios de curacion que pueden emplearse, siempre que por su extension y condiciones del sujeto no deba proscribirse este poderoso medio de curacion.

6.ª Que todo enfermo que sufre de gangrena debe ser muy vigilado y apartado de las salas de la enfermería.

7.ª Que cualquiera trasgresion en el régimen dietético es muy perjudicial en condiciones de esta especie.

8.ª Que debe modificarse la opinion de los que creen todavía que las inoculaciones no multiplican la enfermedad, por más que esto no sea la verdadera sífilis.

No. 59.

LAMINA LIX.

Ulceras inguinales, resultado de adenitis virulentas y gangrenosas en via de reparacion.

El presente ejemplar demuestra dos úlceras, una en cada íngle, consecuencia de adenitis sintomáticas de chancros blandos ó sifiliformes que padeció el sujeto objeto de esta observacion en la mucosa prepucial. Hé aquí la marcha de estos padecimientos y el método seguido para su curacion.

Entró en el hospital el individuo objeto de esta historia, padeciendo chancros blandos, en número de tres en la mucosa del prepucio, contraidos en una impura relacion sexual. Se usaron para su curacion las lociones de vino aromático y las inyecciones de la disolucion del sulfato de cobre en las proporciones de cuatro granos por onza de líquido; cambiaron de aspecto, y el colorido de pardo gris que era, se trasformó en rojo, indicio de una próxima cicatrizacion. Algunos dias se hizo esperar ésta, pues hasta el vigésimo no se obtuvo.

Al empezar la cicatrizacion, comenzó á sentir el enfermo en ambas íngles una sensacion dolorosa con abultamiento de las glándulas, que fué en aumento rápido, y en pocos dias, una semana cuando más, se flogosaron rápidamente ambas íngles, determinando fiebre, sed, cefalalgia y algunos otros síntomas simpáticos: se dió salida al pus que se notaba en ellas por medio de incisiones, se curaron con cerato simple, y al siguiente dia, cada lado presentaba su chancro glandular de mal carácter, con los bordes de la herida ulcerados desigualmente, el colorido de la atmósfera que los circundaba de color lívido ó amoratado, y con extraordinaria sensibilidad, sin disminuir los síntomas generales, pues habia calor urente, piel seca, fiebre y sed; estaba pues declarado un estado gangrenoso, cuyos destrozos no se podian calcular. En vista de esto, y sometido el enfermo al régimen dietético conveniente y al uso de agua de Seltz y de limon para bebida á pasto, se le aplicaron sobre cada una de las úlceras chancrosas la mezcla de polvos de quina, sulfato de cobre y rosas, en las proporciones que ya tengo referidas al ocuparme de las descripciones de otros casos clínicos, y en este procedí de la manera siguiente: llené todo el fondo de las úlceras de los referidos polvos, hasta que formaron un copete bastante alto, y de una extension mayor que el límite del mal, sostenido el todo con planchuelas untadas con ungüento de altea y sobre éstas una torta de hilas, su compresa y vendaje inguinal doble; sometido, repito, á esta medicacion y cura, permaneció en la mayor quietud y no se levantó el apósito hasta el cuarto dia, hallándose en el estado en que se representan en la estampa. Despues se curaron simplemente con cerato de Galeno, y excuso decir que la fiebre y demas síntomas desaparecieron del todo. Este método era el de los cirujanos antiguos españoles, con el que he obtenido muchas curaciones de esta especie. No estoy, ni es lugar á propósito para encarecer las ventajas de este método como el mejor ni el exclusivo, pero sí debe quedar consignado por los buenos y excelentes resultados que da en ocasiones, y por que aún le siguen algunos de nuestros cirujanos.

No. 60.

LAMINA LX.

Ulcera inguinal izquierda en estado de reparacion, resultado de adenitis sintomática gangrenosa

La presente estampa demuestra una estensa ulceracion inguinal debida á una adenitis gangrenosa, y contra la cual usé el método que voy á exponer.

La marcha de este padecimiento fué el comun y ordinario: manifestacion, despues de unos dias de un coito, de úlceras en el prepucio, é infarto inguinal izquierdo pocos despues, que se hizo inflamatorio y siguió un curso agudo; se forma un absceso peri-glandular, y por último, se practica una incision dando salida á un pus bien elaborado. Mas tarde, y sin saber á qué causa, el bubon deja de supurar, se hace mas sensible, se presenta fiebre, y su aspecto es el gangrenismo. En tal estado, y siendo la ulceracion de las dimensiones poco mas pequeñas de las que se ven en la lámina, le apliqué sobre la úlcera deutocloruro de mercurio en polvo hasta cubrir toda la superficie. La aplicacion de esta sustancia fué seguida de fiebre durante el dia y la noche, con dolores fuertes; pasadas las primeras veinticuatro horas se calmó aquel malestar, y una escara oscura reemplazó á la úlcera fagedénica; escara que lentamente se fué desprendiendo, y lo cual se favoreció con algun emoliente, entre ellos cerato simple en planchuela, reemplazando á la ulceracion gangrenosa la de buen color y superficie rosada que se ve en la lámina, marchando desde aquel momento á la cicatrizacion, que se obtuvo sin contratiempo alguno ni dificultad la mas pequeña. Réstame, sin embargo, hacer presente que la aplicacion del sublimado, dió por consiguiente un tialismo que le duró muchos dias, y contra el que usé los enjuagatorios con el clorato de potasa y algun otro menos importante.

En esta ocasion el sublimado no lo usé como antisifilítico, sino como escarótico ó cáustico, como un medio de contener la gangrena, lo cual me dió un resultado satisfactorio; pero es peligroso en grandes superficies, porque puede determinar una intoxicacion mas ó menos peligrosa y hasta mortal, siendo el tialismo, de los inconvenientes, el menos grave, aunque siempre muy molesto.

No. 61.

LAMINA LXI.

Ulceracion extensa en la ingle izquierda, resultado de un bubon.

El individuo objeto de la historia clínica á que me refiero habia sufrido un chancro blando sub-prepucial, y en su curso se complicó con adenitis inguinal izquierda, que adquirió la extension que se representa en la lámina. En este estado vino á la sala de mi cargo en Febrero de 1857, pasado de otra de venéreos, por habérmele recomendado un pariente suyo y amigo mio. Reconocido, pude observar, primero, las dimensiones de la ulceracion, que partiendo de la proximidad de la cresta anterior superior del ileon correspondiente, se extendia hasta cerca de la raíz del miembro, comprendiendo tambien la parte superior é interna del muslo y pliegue genito crural; segundo, que los bordes estaban duros y rojos, y su fondo de un colorido blanco sucio, y tercero, que las curaciones que se le hacian consistian en medios todos excitantes. Comprendiendo que los medios con que se trataba, si habian sido poderosos y convenientes, no tenian ya aplicacion, y que el motivo de no cicatrizar era, á no dudarlo, las curas demasiado estimulantes que se le hacian, se cambiaron por suaves y metódicas y los tópicos emolientes reemplazaron á aquellos, ya en planchuelas, ya en vendoletes picados para los bordes de la úlcera, y en unos quince dias se obtuvo la cicatrizacion completa, y salió del hospital para su cuerpo perfectamente curado, y sin necesidad de usar específico alguno, puesto que no se trataba de verdadera sífilis.

Enseña este caso clínico que no se deben usar por tiempo ilimitado los medios excitantes en la curacion del bubon chancroso, que una vez modificado y destruido el mal con ellos, debe tratarse con tópicos suaves, y de esta manera se consigue la cicatrizacion, que con aquellos medios es poco ménos que imposible.

No. 62.

LAMINA LXII.

Ulceracion gangrenosa procedente de un bubon sintomático. Grupo de glándulas ipertrofiadas en su centro. Curacion.

Este caso, notable por su extension, colorido y grupo de glándulas que tiene en su centro, da lugar á consideraciones importantes respecto á la causa de esta complicacion del bubon sintomático, y al tratamiento que se debe seguir en casos análogos.

La úlcera sifiliforme, como la sifilítica, el lupus y el mismo cáncer pueden ser invadidos de gangrena, pero de entre los males venéreos lo es con más frecuencia la llaga sifiliforme del miembro y bubon sintomático, que la sifilítica y bubon constitucional.

Declarada la gangrena en una de las formas ulcerosas de que me ocupo, pierden sus caractéres típicos y no puede decirse, si no se ha visto ántes, si de lo que se trata es de un bubon sintomático ó simplemente simpático.

La inoculacion no puede tampoco servir de medio de diagnóstico, porque si la úlcera es sifiliforme la gangrena mata el virus y la inoculacion es negativa; y si es sifilítica no se inocula al portador, por consiguiente no es posible por este medio saberlo; es preciso haber seguido paso á paso la enfermedad, único modo de tener conocimiento de su índole.

El sujeto de esta observacion no era enfermo sometido á mi cuidado, estaba al de uno de mis compañeros de hospital. La circunstancia de estar todavía la gangrena sin limitarse me hizo sacar este ejemplar, uno más de los que poseo y que tenia la particularidad del grupo de glándulas; variedades y accidentes con que la gangrena se nos presenta, que importa muho conocer.

El orígen, segun los datos que recogí, fué un bubon sintomático de úlceras blandas que padeció en el prepucio. El bubon se presentó en el curso de aquellas, y luégo que estuvo en condiciones á propósito, se practicó una incision que á los pocos dias se gangrenó hasta llegar á adquirir la extension y profundidad que se ven en la lámina.

La úlcera es mayor que la palma de la mano, y comprende el centro de la ingle, extendiéndose en todas direcciones y afectando la forma circular: por la parte exterior cási llega á la espina del ileon, por abajo al pliegue genito crural y parte superior del muslo, y por la interna comprende el pubis ascendiendo en direccion del ombligo: su fondo es gris verdoso, sucio, y el olor que exhalaba fétido: en el centro se ven cinco glándulas, únicas partes que tienen color rosado, bastante adheridas y la base donde descansan es oscura; los bordes de la úlcera en todo su perímetro se notan duros é ingurgitados.

Algunos aconsejan en casos semejantes la extirpacion de las glándulas ipertrofiadas, creyendo indispensable seguir esta conducta siempre, pero tengo observado que no hay necesidad de hacerlo, pues desde que la gangrena se domina ó cede, la ipertrofia desaparece, y cuando no, basta para conseguirlo usar algun escarótico pulverulento que las rebaje y disminuya su volúmen, igualándose luégo con los mamelones carnosos que brotan de la úlcera por todas partes.

Supe despues de algunos dias que la gangrena se habia limitado, que el color verdoso oscuro y el estado de putrílago de los tejidos se habia sucedido por el color rosa bajo, que brotaron mamelones carnosos con profusion y que se cicatrizó en ménos de un mes. Pasé á verle y saqué un modelo de la cicatriz para el estudio, que por más de un concepto es de interés para la ciencia.

El tratamiento consistió en el ordinario: lociones con agua clorurada, dos veces al dia, é inmediatamente despues espolvorear hasta cubrir la superficie ulcerada con la mezcla de polvos de quina, carbon y alcanfor, é interiormente el plan general dietético y farmacológico usado con más frecuencia.

No. 63.

LAMINA LXIII.

Figura de anatomía patológica que representa el sitio donde existió un bubon ulcerado que ocasionó la muerte.

Los bubones inguinales, ya sean idiopáticos, simpáticos ó sintomáticos, pueden dar lugar á accidentes y complicaciones que deben tenerse muy presentes para evitarlos, dirigiendo de una manera conveniente su marcha. Su estudio debe ser más detenido de lo que se cree por algunos, y exige para poder pronosticar con acierto, conocerlos bajo varios puntos de vista; así, pues, interesa investigar su verdadera causa ú orígen, hacerse cargo del sitio, apreciar los síntomas en lo que son, tener en cuenta el sujeto que padece, la época del año en que esto sucede, las condiciones de localidad y salubridad que rodean al enfermo, y algunas otras de no ménos importancia. Cada una de ellas da lugar á consideraciones de interés, pero me limito en el presente caso á poner de manifiesto lo que hay que considerar por lo que respecta al sitio.

Pertenece esta observacion á un soldado cazador, robusto y sanguíneo, que entró en la sala de mi cargo con un bubon debajo del arco crural, en el triángulo de Escarpa, sintomático de una úlcera que habia tenido en el frenillo del miembro hacia algunos dias, y que á la fecha estaba cicatrizada.

En la clase de tropa es muy frecuente ver llegar al hospital enfermos con síntomas venéreos ó sifilíticos, y éstos muy avanzados, sin haber sido ni vistos ni mucho ménos dirigidos por ningun médico en los primeros tiempos de su aparicion.

El bubon estaba flegmonoso entónces, tenia fluctuacion manifiesta, y no dudé un momento en dilatarle. El pus á que se dió salida mediante la incision, fué seroso, mal elaborado, y procedia de bastante profundidad; se hicieron curas metódicas y se practicaron inyecciones con vino aromático, pero la supuracion salia cada dia de mayor profundidad, y tan sinuoso se hizo, que era sumamente difícil hacer una buena curacion. Pocos dias despues se presentó el pus fétido y de peores condiciones, y un estado putrilaginoso empezaba á complicar la úlcera y hacer comprometido el estado del enfermo. Como el pus no podia evacuarse bien por la posicion, decúbito supino, no se curaban los senos, recomendando en su consecuencia el decúbito abdominal por todo el mayor tiempo que pudiera.

Una noche el enfermo sufrió una hemorrágia tan abundante, que la sangre corrió por debajo de la cama, y que difícilmente pudo cohibir el médico de guardia que acudió en su auxilio. Quedó sumamente mal, y á la misma hora del dia siguiente, sin embargo de haber tomado las precauciones propias en estos casos, se reprodujo la hemorrágia, el enfermo se sincopizó, y falleció de un modo lastimoso é inesperado.

La autopsia de la parte enferma demostró la ulceracion de la vena sufena en una extension de tres ó cuatro líneas, ántes de su desagüe en la femoral. La lámina representa la

profundidad á que se extendia el mal, el estado de los tejidos inmediatos, destruidos en gran parte, lívidos ó grisáceos en otros, y la vena perforada que ocupa el centro de la region anatómica.

El estudio del presente caso clínico enseña:

1.° Que el bubon sub-crural debe considerarse de más gravedad que el inguinal, por razon del sitio.

2.° Que es más grave el situado profundamente que el superficial.

3.° Que las curaciones en el que es profundo son más difíciles y se presta la region á la formacion de senos.

4.° Que las curaciones se hacen con dificultad, y fácilmente hay infiltraciones, y debe vigilarse mucho la posicion del enfermo favoreciendo el declive para evitar la formacion de senos.

No. 64.

LAMINA LXIV.

Ulcera de grande extension en la ingle izquierda y parte interna del muslo, que habiendo sido gangrenosa se halla en reparacion.

Presento este singular caso clínico para poder apreciar los destrozos que causa la gangrena, y la fortuna de haber sobrevivido el paciente á tanto desórden y grave situacion.

Fué preciso hacerme cargo de una sala de venéreos por indisposicion de un compañero á cuyo cuidado estaba, y entre los enfermos que allí habia, se encontraba el que es objeto de esta observacion con la vasta úlcera que se ve, pero en estado gangrenoso.

En ocho ó diez dias conseguí limitar la gangrena, pero en este tiempo tuvo hemorragias espantosas que por fortuna pudieron cohibirse unas veces con agua estíptica, otras con la clorurada bien saturada, y otras con la solucion del percloruro férrico.

Su estado despues de limitada la gangrena era el siguiente: debilidad suma, demacracion general, supuracion abundante por la ulceracion, ligero movimiento febril, sed y estreñimiento; por fin despues de cuatro meses se cicatrizó completamente.

Cuando se sacó el modelo tenia el color rojo bermejo que se representa; la supuracion era blanca y consistente, y por toda la superficie brotaban mamelones carnosos, viéndose en el fondo de la úlcera el relieve de los músculos recto interno y abductores, grupos de glándulas hipertrofiadas, el borde del ligamento de Poupart y la pérdida de parte de la piel del escroto y gran parte de la del pubis.

Tambien de este notable caso tengo recogidos y modelada la cicatriz que esta vasta úlcera dejó como huella perenne de su ferocidad.

Como antecedentes figuran la existencia de un chancro en el miembro, piel del prepucio, al que se siguió un bubon sintomático que supuró y que en su curso tomó el carácter gangrenoso llegando á adquirir las dimensiones que se ven en la lámina.

El tratamiento que empleé durante el estado gangrenoso consistió, en medios generales y locales, y aislar al enfermo separándole de las camas inmediatas, ya para que el aire que le rodeara fuera más puro, ya tambien para evitar que los que estaban próximos á él se inficionaran. Todos saben que en los hospitales es donde con más frecuencia se ve tomar este carácter de malignidad á las úlceras, y cuánto esmero es necesario para evitarlo, encareciendo la ventilacion y haciendo las curas con la mayor escrupulosidad y aseo. La demasiada confianza que á veces depositan los profesores de la sala en los jóvenes estudiantes á quienes encomiendan la curacion de algunos enfermos, es causa de ciertos accidentes que ocurren en las enfermerías, y no es raro ver repetirse estos desgraciados casos por la poca pericia, alguna vez negligencia y falta de experiencia de los jóvenes.

Fuera la causa la que fuera, se opusieron al mal los remedios más usuales para estos casos: Dieta de caldo, bebidas ácidas, cocimiento de quina, dos veces al dia, y lociones con agua clorurada ántes de la aplicacion de la mezcla de quina, carbon y alcanfor. Esto constituyó la base del tratamiento, dando más tarde al paciente alimento bueno y nutritivo cuando la gangrena se limitó y la reparacion habia comenzado.

No. 65.

LAMINA LXV.

Ulcera extensa en la ingle derecha en el estado de reparacion, que habia sido gangrenosa. Curacion.

El soldado que tan grave úlcera sufrió, era un coracero jóven y robusto. El dia 6 de Junio de 1860 entró en el hospital y sala de un compañero, con una úlcera en el prepucio de reducidas dimensiones y un bubon en la ingle que habia aparecido á los 15 dias despues de aquella.

Era la primera vez que sufria venéreo: á los seis dias de su permanencia en el hospital la fluctuacion era manifiesta, y se hizo una incision en el bubon, dando salida al pus, y se ordenó cura simple. El bubon era sin duda sintomático. En los dias sucesivos se formaron senos que se dilataron, y más tarde se gangrenó la úlcera, no limitándose el mal, desde el 10 de Setiembre que empezó, hasta el 28 del mismo mes.

La úlcera del miembro se curó, ántes de aparecer la gangrena, con la disolucion del sulfato de cobre.

El enfermo corrió riesgos considerables durante la marcha del mal: la extension que adquirió la ulceracion, la fiebre continua, de carácter pútrido, la diarrea que en su curso se presentó y el estado saburral con vómitos é hipo que sufrió por muchos dias, hicieron temer sériamente un resultado fatal. No es este el momento de dar el valor correspondiente á cada uno y á todos los síntomas que acompañan á estos graves males, mas conviene mucho tenerlos en cuenta, aunque sea ligeramente, para apreciar la gravedad de estados semejantes.—Se ve pues en la estampa una extensa úlcera en la region dicha que se extiende hácia el abdómen á una altura bastante considerable, vénse en su fondo el relieve de las fibras carnosas y aponeuróticas de los oblicuos y tambien del cordon espermático, éste cubierto de mamelones carnosos; igualmente se ven destruidos en el fondo de tan vasta úlcera tejidos aponeuróticos, y por último, glándulas ipertrofiadas diseminadas por aquí y por allá.

Con una convalecencia larga, alimento reparador y esmerada solicitud, se consiguió su completa curacion, dejando una cicatriz extensa; la nueva formacion de tejidos que se organizó para reparar tantas pérdidas, fué gradual y lenta.

El método curativo seguido hasta conseguir la limitacion del mal, fué el uso de polvos de quina, carbon y alcanfor, y lociones con agua clorurada, como tópico, y al interior las limonadas sulfúricas dulcificadas con jarabe de corteza de cidra, el agua de Seltz para alternar con la anterior, y los cocimientos amargos dos veces al dia; despues alimento reparador y las preparaciones ferruginosas, y vino á las comidas, completaron la curacion, que fué un triunfo alcanzado por la ciencia.

No. 66.

LAMINA LXVI.

Úlcera gangrenosa sobre el púbis; caida del miembro y de los testículos; muerte.

El dia 12 de Julio de 1858 entró en mi sala de venéreos del hospital de Madrid un soldado que tenia 25 años de edad, con una úlcera gangrenosa sobre el púbis de las dimensiones de un duro: pocos dias despues saqué el modelo, por su aspecto poco comun y por ver que en pocos dias habia adquirido las dimensiones que se ven en la estampa. Hé aquí sus caractéres: úlcera extensa sobre el púbis, de superficie desigual, con impresiones digitales y como granugienta, bordes como cortados, poca sensibilidad al tacto, daba sangre fácilmente y se la veia ganar en extension diariamente.

De los antecedentes recogidos, resultaba haber sufrido á los 18 años un infarto en el cuello, que se resolvió mediante la aplicacion de un parche. A los 23 años (1856) padeció úlceras en el miembro y dos bubones en las ingles, de los cuales uno se resolvió y otro supuró. Despues se le presentaron dolores articulares, úlceras en las fáuces y erupcion sifiloidea por el cuerpo. En Enero y Febrero del año 57 sufrió otros infartos, uno en el cuello y otro en la ingle, este se gangrenó, de cuyas resultas tenia una cicatriz extensa en el sitio dicho, y últimamente, que haria sobre cuarenta dias que se observó un granito sobre el púbis, que él no hizo aprecio, pero viendo que tenia ya una úlcera se presentó al facultativo y le mandó al hospital.

Al ver tan grave úlcera y el tiempo que hacía la tenia, considerando que era un sugeto moreno, pálido, de pelo negro y vivo de génio, flacidas sus carnes y de temperamento nervioso, se formó un pronóstico grave teniendo en cuenta las sucesivas veces que el venéreo se habia domiciliado en aquel organismo.

Trascurridos doce dias podia decirse que era su úlcera una podredumbre de hospital; con efecto, de allí se desprendian diariamente copos de tegido celular esfacelados y fétidos, y tiras aponeuróticas con tintas verdosas-blanquecinas y negruzcas, de mayor ó menor extension, no siendo suficiente á contener los progresos de tanto mal ni á conseguir ver limpia la úlcera del detritus en que se convertian los tegidos nuevamente invadidos, el buen uso de varios y numerosos remedios externos é internos que se fueron aplicando y administrando sucesivamente.

Estaba en esta ocasion haciendo experimentos con el guaco: era esto quince dias despues de su entrada, y á su aplicacion se vió modificarse el aspecto gangrenoso, pero vana esperanza, porque á los dos dias ya estaba como antes de su aplicacion. Ni la quina con carbon y alcanfor, ni las lociones de agua clorurada bastaban; la úlcera destruyó la raiz del miembro y este cayó mortificado, las ingles estaban sin piel ni tegido celular, los ligamentos de Poupart y los cordones espermáticos se quedaron al descubierto, el escroto se es-

taba tambien mortificando, y como era consiguiente, á este estado acompañaba fiebre alta, delirio, sed, diarrea y demacracion, las evacuaciones de orina y fecales se sucedian sin conciencia, y la muerte puso fin á esta terrible situacion el 14 de Agosto.

Entre uno de los medios curativos que empleé fué el del ácido sulfúrico. Habia leido en la gran obra de Daza Chacon la aplicacion de este en las gangrenas empapando pedacitos de lienzo ó hilas á ligeras capas, las cuales se colocan sobre la ulceracion, pero quedé horrorizado de su uso; aconsejaré no lo empleen jamás, mil veces mejor el hierro rojo: horribles alaridos, ayes lastimeros, gritos descompasados se le escaparon al enfermo por espacio de una hora, y nada conseguí; en aquellos momentos aparenté una calma que no tenia.

Del estudio de este caso se deducen algunas consideraciones prácticas.

1.ª Que el indivíduo objeto de esta historia se encontraba bajo la presion de una caquexia sifilítica, á juzgar por su relato.

2.ª Que las úlceras chancros fagedénicos, en los de temperamento y condiciones del señalado, son peligrosas y pueden ocasionar la muerte.

3.ª Que el descuido y abandono de su mal le trajo su desgraciado fin.

4.ª Que las salas de los hospitales son locales perjudiciales para contener pronto las gangrenas.

5.ª Que el ácido sulfúrico empleado en las úlceras gangrenosas, si bien carboniza los tegidos y los hace cambiar de condiciones los expone á que á la caida de la escara tenga que atender á hemorragias peligrosas, porque no es fácil limitar su accion, por lo que doy la preferencia al hierro rojo, que he aplicado varias veces con buen éxito.

No. 67.

LAMINA LXVII.

Extensa úlcera gangrenosa en la íngle derecha.

Presentar en relieve los desórdenes de que es susceptible la trasformacion gangrenosa de ciertos bubones ulcerados, me estimuló á recoger tan notable caso clínico.

Parece imposible que con destrozos tan considerables se pueda sostener la vida. Efectivamente, con tan vasta y profunda úlcera, la vida no puede prolongarse mucho.

Si bien se observan sus dimensiones, se verá que ocupa desde la espina iliaca hasta una tercera parte de la piel del miembro y del escroto; en su diámetro trasversal, desde muy cerca del ombligo hasta el muslo, y en resúmen, diámetro longitudinal, 10 centímetros, 4 milímetros; trasversal, 5 centímetros.

Tiene el colorido propio y especial de las úlceras gangrenosas de más mala índole; los tejidos de su fondo están esfacelados y fabosos, y en estado de putrílago, el cordon espermático al descubierto en toda su longitud; debajo de él, el grupo de glándulas inguinales hinchadas y rojizas; el borde de la úlcera desigual en su corte, rojo y no de mal color á pesar de todo: en fin, es el tipo de la verdadera ulceracion gangrenosa.

El enfermo que desgraciadamente sufrió tan grave padecimiento refirió haber tenido varias úlceras en el prepucio, y cuando entró en el hospital civil, que fué donde le vimos, llevaba un bubon flogístico en la íngle afecta que supuró, y que ya fuera debido á la intensidad virulenta, ya tambien á las condiciones de la sala donde se encontraba, se declaró la gangrena con toda la ferocidad de que es capaz, tal y como se ve en la presente lámina.

Supe despues, que ni por el mayor esmero y solicitud de que es capaz un caritativo y humanitario médico, bastaron para salvar á este infeliz, siendo vanos todos los esfuerzos que se emplearon contra aquella maligna ulceracion.

No. 68.

LAMINA LXVIII.

Mancha gangrenosa en el prepucio, y bubones inguinales voluminosos en estado ipertrófico y gangrenoso.

Debo la figura anatómica que representa tan grave y extraordinario padecimiento á mi distinguido amigo el Dr. Velasco, que la recogió en la sala de venéreos del hospital de San Juan de Dios de Madrid á cargo del venerando práctico D. Aguedo inilla.

Lo notable del caso me pareció tan instructivo que lo elegí de entre mi coleccion para que figurara en esta obra, porque creo que no debe saberse solo lo que constituye la regla general, sino igualmente todo lo que se separe de ella, pues será justamente llamado científico aquel que ignore lo menos posible de la ciencia que profesa.

Cada ingle es el sitio de un voluminoso infarto, duro por unos lados, blando y como fluctuante por otros, que elevándose hácia fuera tienen de altura centímetro y medio por algunos lados; sus vértices se han ulcerado y presentan dos bocas gangrenosas, pulposas y negruzcas, y en estado putrilaginoso; ambas ulceraciones son estensas, pero de mayor dimension la del lado derecho del enfermo que la del izquierdo: son escrecentes y los bordes de la primera están redoblados hácia afuera, mientras que la úlcera izquierda parece que el trabajo de fusion y destruccion de los tejidos se verifica en el fondo del infarto. Las paredes que encierran tanta desorganizacion cubiertas aun de piel, tienen un colorido ó tinte rojo vinoso, indicio de la motificacion de que van á ser invadidas sucesivamente. El pus que se vertia por sus grandes aberturas era fétido, oscuro y repugnante.

El miembro tambien estaba herido de muerte, pues se presentaba en su cara dorsal, y piel correspondiente al prepucio con una mancha negruzca redondeada del tamaño de una peseta, con su círculo rojo, de poca vida, y el miembro con tumefaccion fria, saliendo al través de la abertura prepucial algun líquido seroso y fétido, de la naturaleza y clase del de los bubones.

Investigando acerca de la causa que dió lugar á tan grave mal, no quedaba duda que un contagio habia sido su consecuencia, mas no se esplicaba esta forma y esta gravedad, sino teniendo presente lo que á ciertos males hacen cambiar las condiciones del enfermo, sus ocupaciones, hábitos, etc.; así pues, el que era objeto de esta observacion tenia un temperamento linfático, ó mejor dicho, era escrofuloso desde la infancia, y se habia constituido en el mayor abandono, que unido á una mala higiene debia ser la causa de semejante trasformacion patológica.

No cabe la menor duda tampoco, que los males, sin perder de su índole, se manifiestan de diferentes maneras, segun el sugeto en quien se desenvuelven, y esto es de mucha importancia, como tendré ocasion de hacer observar en el curso de mi obra.

Supe finalmente, que este sugeto habia sucumbido en un estado lamentable con síntomas de absorcion purulenta, y de una fiebre contínua semi-adinámica y pútrida.

No. 69.

LAMINA LXIX.

Adenitis múltiple en la ingle derecha; erupcion pustulosa en el escroto; fimosis por úlceras intra-prepuciales.—Curacion.

El indivíduo objeto de esta nota histórica prueba una vez más que pueden contraerse afectos venéreos aun teniendo una sifílis constitucional.

De los antecedentes recogidos se desprendia que hacía seis meses que habia padecido una úlcera en el ballecillo del balano, la cual fué cauterizada y cicatrizó en pocos dias: tres semanas despues le empezaron á molestar la presencia de infartos en las ingles, pero sin ser apenas dolorosos ni sensibles; no así los dolores por los hombros, brazos y piernas, para lo cual tomó irregularmente algunas dósis de ioduro potásico, y si bien se alivió y hasta desaparecieron los dolores, no se resolvieron los infartos, pero como no le dolian se olvidó de ellos. Algunos meses despues aparecieron pústulas por la espalda en corto número y un grupo de ellas en el escroto, donde se ven, contentándose con untarse con manteca fresca. Así iba pasando con una salud quebrantada cuando á los pocos dias de un coito se apercibió de hinchazon del prepucio y flujo purulento por su abertura; tomaron en pocos dias sensibilidad y mayor volúmen los infartos inguinales, y la piel que los cubria se puso rubicunda. Así se ven en la estampa tres infartos de gánglios rojizos todos, la erupcion de la piel del escroto y las pústulas secas. El miembro afectado de fimosis con secrecion purulenta.

Se curó el fimosis con inyecciones, primero de una disolucion del sulfato de zinc, 20 granos en ocho onzas de agua, con 16 gotas de láudano, despues las de cobre, cuatro granos por onza de líquido, y una vez curado este padecimiento agudo é incidental, se propuso un plan anti-sifilítico en que figuró el proto-ioduro con guayaco y cicuta para tomar gradualmente hasta donde pudiera, empezando por dósis de medio grano de base, y para concluir el ioduro de potasa y cocimiento de saponaria, cuyo tratamiento duró cuatro meses con alternativas de descanso.

Tuvo este indivíduo tambien placas opalinas en las fáuces, de las que curó con gargarismos de sulfato de alúmina y cauterizacion con la disolucion de nitrato de plata fundido.

No. 70.

LAMINA LXX.

Bubon ulcerado en la ingle derecha; pústula positiva de inoculacion en el muslo del mismo lado.

En 17 de Setiembre de 1859 entra en el hospital un soldado con una úlcera venérea en el miembro, que por sus carácteres y su marcha no dudé en calificarla como de tal, ó sifiliforme, con su bubon chancroso, como representa la lámina. Cuando se sacó el modelo la úlcera del miembro estaba cicatrizada; pero la ulceracion inguinal estaba en la situacion conocida con el de progreso ulcerativo; con efecto, está situada en la misma direccion del pliegue inguinal, es de un centímetro, algo mas, de longitud, estrecha, de bordes desiguales, rojos y de fondo gris amarillento.

Referia el enfermo antecedentes de importancia, que eran: en 3 de Enero de 59 haber sufrido por primera vez una llaga subprepucial, despues erupcion general de naturaleza sifilítica; en Marzo pústulas pequeñas en la cabeza; y por último, salió, al parecer, curado el dia 8 de Junio. Habiendo tenido concubito varias veces, contrajo otra ulceracion, á la que se siguió el padecimiento con que tuvo entrada en la fecha dicha en el hospital, y además tenia una pústula en el muslo izquierdo, é indicios de varias otras de la misma índole, diseminadas por el cuerpo.

Tomé pus con la lanceta del que se formaba en el bubon é inoculé en el muslo derecho, resultando á los tres dias una verdadera pústula, que mas tarde se convirtió en úlcera, como se vé bien en la lámina.

Las úlceras, así la del bubon como la producida por la inoculacion, fueron curadas con la disolucion de nitrato de plata cristalizado, y una vez cicatrizada se le administraron los preparados mercuriales, dando la preferencia á la disolucion del sublimado á cucharadas, y y mezclado con rob-Laffecteur, obteniendo su curacion completa á los dos meses y medio que salió con alta.

Despréndese de este caso clínico consecuencias prácticas de mucho interés:

1.° Una infeccion sifilítica no preserva de sufrir otra no sifilítica aunque sea virulenta.

2.° Por sucesos análogos, se oye decir que la sífilis se puede contraer varias veces en la vida.

3.° Si se hubiera procedido de ligero, se podia haber creido que los síntomas secundarios son inoculables al portador; y

4.° Que creí no era prudente tratar desde luego con antisifilíticos á este enfermo, y preferí curar primero la forma mas sencilla, y despues la grave.

No. 71.

LAMINA LXXI.

Ulcera bubónica de grande estension; seno profundo en el centro muerte.

Este caso práctico correspondia á un militar que ocupó el núm. 9 de la sala 18 del hospital militar de Madrid. Habiéndome encargado de la dicha sala me encontré con este ejemplar notable por varios conceptos.

Segun me refirió el paciente llevaba cinco meses en el hospital y habia tenido dos úlceras prepuciales que tardaron de tres á cuatro semanas en curarse, y cuando esto sucedia, la ingle era el asiento de varias infartaciones gangliónicas, que poco á poco fueron aumentando de volúmen é inflamándose hasta terminar por supuracion. En este período empezó á tomar el aspecto gangrenoso, y aunque la gangrena se limitó, fué despues de haber causado desorganizacion profunda de los tejidos; así se vé la úlcera tan estensa, como cortados sus bordes, algo pálido su colorido, anfractuosa su superficie con ganglios en la parte inferior bastante abultados é ipitrofiados, y un seno que estendiéndose de fuera hácia dentro, y de arriba abajo, ocupa el centro de la úlcera en forma de surco ó canal, y se va á perder en el pliegue genito crural, entrando el estilete mas de tres pulgadas en direccion del perine.

Presentaba en sus tegumentos una descamacion furfurácea muy fina y abundante, é interrogado sobre su aparicion y fenómenos que la precedieron, así como su marcha ó curso, no quedaba duda que habia sufrido un exantema sifilítico, que bien pudiera calificarse de roseola.

Las pérdidas contínuas que tenia por la ulceracion, la fetidez que exhalaba aquella secrecion, y la debilidad en que estaba constituido, no permitian el uso de los mercuriales, ni el ensayo de los amargos ni el ioduro dieron resultado, y no tardaron en presentarse desórdenes funcionales gástricos, acompañados de una fiebrecilla con todo el carácter de éctica ó supuratoria, de diarrea y empobrecimiento sanguíneo, que puso fin á sus dias.

Escusado es decir que se curaba la ulceracion con el mayor esmero; que se hacian dos curaciones diarias, con inyecciones de cocimiento de quina, con agua clorada debilitada, cubriendo despues la úlcera con un ungüento digestivo animado, con tópicos pulverulentos, donde figuraba en primer término la quina, y que nada bastó á disminuir la supuracion ni á cicatrizar el seno, que no podia por otra parte dilatarse por ir por bajo de los músculos, recto interno, y abductor y solo se practicó una contra abertura; pero que estando ya tan malo su estado general, nada fué suficiente á salvarlo.

No. 72.

LAMINA LXXII.

Ulceras sifilíticas en las fáuces.

En la marcha ordinaria de la úlcera infectante se vé con frecuencia seguir á ella los dolores articulares, las erupciones y la inseparable afeccion de las fáuces. Rara vez dejan de presentarse algunos de estos afectos, que si ofrecieran dudas sobre su verdadera naturaleza, los antecedentes patológicos tomados con detenimiento y minuciosidad aclararian el diagnóstico; algunas veces las úlceras de la cámara posterior de la boca pueden dar lugar á la vacilacion; porque aun con antecedentes abonados ofrecen variedad de formas, coloridos estraños que solo la costumbre de ver muchos en union de los síntomas concomitantes ilustran verdaderamente el caso.

Efectivamente se ven erosiones, placas opalinas, rubicundez á manchas, voz apagada, verdaderas úlceras diftéricas ó infartos flogísticos de las amigdalas y otras varias alteraciones de testura que pueden hacer dudar sobre su verdadera naturaleza.

El presente caso pertenecia á un jóven de 24 años de edad, de temperamento linfático, que tenia un infarto en la glándula sub-maxilar izquierda desde la edad de 10 años.

Se presentó á mi consulta con la afeccion ulcerosa de las fáuces, sifilide exantemática en los brazos y espalda, dolores articulares, un infarto inguinal izquierdo y agrietado el limbo del prepucio.

Interrogado, resultó que en el año de 1862 habia padecido una blenorragia, de la cual se curó con refrescos solamente; en Agosto del 64, despues de un coito, notó úlceras en el miembro y alguna escrecencia, y despues sufrió un bubon inguinal que vino á supuracion. En Abril de 1865 se puso bajo mi cuidado y se observaba, examinando la boca, placas rojizas en los pilares, erosiones muy notables hasta en la úvula, algun dolor al deglutir, la voz con timbre velado, (casi sin voz), adenitis inguinales y dolores esteócopos. Se le dispuso 10 granos de proto-ioduro de mercurio, 40 de guayaco, y 5 de extracto de cicuta, para hacer 40 píldoras iguales; jarabe de Cuisinier, cuatro onzas, para tomar una cucharada con las píldoras, de las que empezó á hacer uso tomando una dos veces al dia, aumentando una cada tercero; á la vez se ordenó un gargarismo con una onza de jarabe de moras, clorato de potasa una dracma, y agua una libra.

El 12 de Mayo tenia su voz casi natural, aunque le quedaba el color rojizo muy pronunciado; los dolores habian desaparecido.

El 20 se van resolviendo los infartos inguinales: se añade al tratamiento anterior el ioduro de potasio, dos dracmas en una libra de agua para tomar dos cucharadas al dia.

El bubon no se habia aun cicatrizado, y se curó con pomada de precipitado rojo.

En Agosto estaba bien de todo, y se le podia considerar curado, pero el infarto submaxilar estaba mayor, y una pomada de ioduro de potasa y algunas dósis de sublimado en disolucion, tomado á cucharadas, vencieron por completo la enfermedad á los cinco meses.

No. 73.

LAMINA LXXIII.

Soriasis palmar; sifilide papulo escamosa de Bazin.

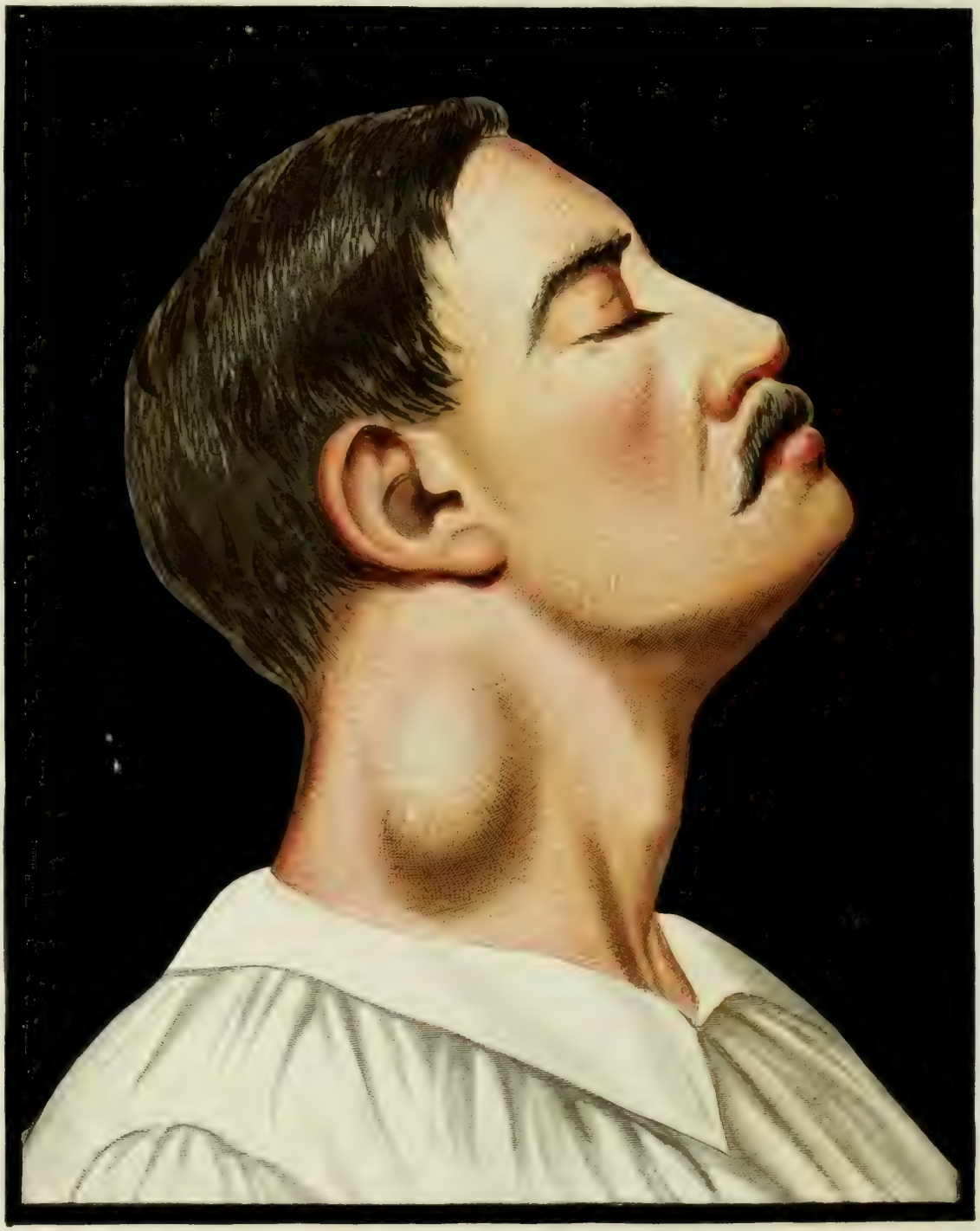
En los primeros dias del mes de Junio del año 1864, se me presentó en consulta un jóven de 24 años de edad, y de temperamento linfático, que me dijo padecer sífilis, y me dió los siguientes datos anamnésticos.

Que en Octubre del año 1863, padeció blenoragia y una llaguita en la parte izquierda del prepucio, empleando para la curacion del flujo la copaiba y sus preparados, y cauterizando la llaga con sulfato de cobre, con cuyos medios, creyéndose curado, se excedió en la mesa, comiendo con gula y bebiendo licores y vinos en demasía, resultándole la reproduccion de la blenorragia. En Febrero del año 1864, le apareció una erupcion acnéica en todo el cuerpo, y principalmente en la cabeza y cuello, con dolores articulares que se exarcebaban por las noches, para lo que habia hecho uso de varios remedios, y no solo no consiguió su curacion, sino que padecia en la actualidad úlceras en las fáuces y granos pustulosos por todo el cuerpo y en las manos, fiel ejemplar de una soriasis sifilítica, tan característica como se representa en la estampa.

El tratamiento que se le ordenó fué el siguiente: proto-yoduro de mercurio y cicuta para hacer píldoras y tomar diariamente medio grano de cada cosa, y la disolucion de clorato de potasa para enjuagarse repetidas veces al dia.

Al poco tiempo despues de su uso, las úlceras, que tenian su asiento en las amigdalas, se presentaron de mejor color, y la soriasis empezó á secarse; mas este alivio no continuó, y el mal, si no retrocedia, tampoco adelantaba: visto esto se le dispuso azufre al interior, á la dósis de diez granos diarios, y tampoco se vió mejoría. Empezó á usar el licor de Wansvieten, una cucharada todas las mañanas al despertarse, y notando algunos dias despues que sus adelantos no eran muy conocidos, me manifestó el deseo de ir á tomar las aguas y baños de Archena (sulfurosos calientes), á lo que accedí, y á su vuelta nada habia adelantado, pues que la erupcion continuaba y tambien sentia algunos dolores en las piernas, visto lo cual se le administró el yoduro de potasio, media dracma en tres onzas de jarabe de leños, para que tomara todas las mañanas una cucharada en un vaso de agua; pero no fué mas feliz con este nuevo remedio, si bien los dolores se mitigaron algo, y de nuevo apelé al proto-yoduro de mercurio con cicuta y guayaco en píldoras que debia tomar aumentando progresivamente, llegando á tomar al dia diez granos de proto-yoduro, cinco de cicuta y veinte de guayaco; con lo que á los dos meses estaba perfectamente curado, sin vestigio alguno de erupcion, desapareciendo los dolores, adquiriendo buen color y hallándose mas nutrido en los primeros dias de Octubre del 64, habiendo durado su mal dos años.

No. 74.



LAMINA LXXIV.

Flemon en la parte lateral derecha del cuello de naturaleza sifilítica. — Curacion.

Se trataba de un jóven militar de 22 años que entró en el hospital en Octubre de 1858 con el tumor que se representa en la lámina; era mayor que huevo de gallina, tenia bastante sensibilidad y fluctuacion evidente. Interrogado acerca de su causa próxima ó remota, resultaba haber padecido en Abril del mismo año úlceras en el miembro, y en su curso un bubon, accidentes que fueron seguidos de dolores en los miembros y de infartos inguinales que no supuraron; le mandaron á tomar los baños de Ledesma, y despues de ellos vino con el tumor que modelé el 15 de Octubre; estaba este doloroso, sensible y rubicundo. Se le aplicaron cataplasmas emolientes y cesó aquel estado, pero el tumor no se resolvió, antes por el contrario, fué aumentando hasta el volúmen que se vé en la lámina.

Segun cuanto queda expuesto, dicho tumor tiene por orígen una adenitis del cuello que ha terminado por supuracion. Se dió salida al pus, que era en bastante cantidad y no muy bien elaborado, mediante una incision, y se procedió á curarle simplemente, pero propinándole un tratamiento general que consistió en el ioduro de potasio, cocimientos amargos y tintura de iodo interiormente, y aunque con lentitud se consiguió despues de algunos meses su curacion. Debo hacer observar que las adenitis del cuello suelen presentarse de preferencia en los sugetos en quienes hay una diatesis escrofulosa. Estos, cuando adquieren sífilis, padecen más y son de más gravedad las formas de la sífilis que sufren, terminando con frecuencia sus dolencias por supuraciones que son inagotables; así pues, las condiciones individuales del contagiado entran por mucho en el resultado adverso ó próspero del mal que se trata de combatir, y en su agudeza ó cronicidad.

No. 75.

LAMINA LXXV.

Onixis sifilítico.

Se trataba de un jóven de 22 años que me llamó para que le curara el padecimiento que se representa en la lámina. El sitio, color y figura de la ulceracion me hicieron creer que se trataba de un onixis sifilítico; en efecto, no ya solo por el color cobrizo de la ulceracion, sus bordes desiguales, y el dar sangre con la mayor facilidad, me hicieron sospechar su verdadera índole, sino que en el interrogatorio se evidenció la sospecha y pasó al terreno de la realidad. Entregado desde la pubertad á los excesos más repugnantes con las mujeres, podria decirse estaba en la depravacion de costumbres más extraordinaria: hijo de una familia bien acomodada, no le bastaba lo que le daban para sus diversiones lícitas sino que pedia prestado, y empeñaba ó vendia sus prendas, para sus depravados vicios. Con semejante vida no se podia tomar en cuenta ni el sitio por donde la sífilis podia haber entrado. El miembro le habia tenido varias veces ulcerado, infartados los ganglios y glándulas inguinales, unos supurados y otros sin supurar, úlceras en la garganta y sifilide pustulosa diseminada en las piernas principalmente; tal era el cortejo que acompañaba al padecimiento de la uña.

Se le dispuso el Rob Laffecteur con sublimado, dos veces al dia, un grano por botella pequeña de aquel, la pomada de precipitado rojo, una dracma por onza de grasa, con lo que en hilas bien colocadas, servia para curar la úlcera del dedo, y gargarismos con la disolucion de clorato de potasa, recomendándole la quietud y buen régimen higiénico; en pocos dias, unos quince, se observó un alivio conocido, pero en cuanto pudo salir de su casa se entregó de nuevo á su vida crapulosa y desenfrenada, por lo cual yo dejé de visitarle.

No es dudoso que se hubiera obtenido la curacion completa con los remedios propuestos, y algunos que hubiera habido necesidad de emplear en lo sucesivo; pero aunque incompleta la historia me ha parecido muy curioso el presente caso y no me arrepiento de haberle dado á conocer.

No. 76.

LAMINA LXXVI.

Ulceracion sifilítica sobre el pezon de una mama.

Bien sabidas son las cuestiones que se han suscitado entre los cirujanos de todos los paises, sobre el contagio ó no de los síntomas secundarios de la sífilis, y hace pocos años, siguiendo las doctrinas del respetable Ricord, estaban casi todos en la firme creencia de que no eran trasmisibles dichos síntomas.

Si los médicos franceses hubieran sido conocedores de nuestra literatura médica, no incurrieran en el error de propagar en sus obras el no contagio sifilítico de los síntomas secundarios; error que se trasmitió á muchos de los que las leyeron, hasta que en el año de 1852 Aucias, Turene, Gisbert y otros, probaron esperimentalmente lo contrario en una sesion de la Academia de Paris, alcanzando el triunfo del descubrimiento, para muchos, si bien que mejor calificado se debería decir de la resurreccion de olvidadas verdades, puesto que los autores españoles Torres y Calvo tienen en sus obras resuelta esta cuestion afirmativamente como tendré ocasion de trascribir sus palabras en otro paraje más apropósito, pasando ahora á la descripcion de este curioso caso clínico.

Se trataba de un infante sano y robusto que fué dado á criar á una nodriza que se creyó sana; pero á los dos meses de lactacion se notó que no se nutria el niño y que su sueño era muy ligero, comenzándole á salir en la parte interna de los muslos y entre las bolsas una erupcion exeudatoria que se cubria de escamas, se caian y volvian sin interrupcion á salir. Se observó además, que la nodriza tenia sobre el pezon izquierdo la úlcera que se representa en la estampa, lo cual se atribuyó á que el niño tenia tambien la boca mala; todo lo que les obligó á llamar á su médico, quien dudando de la causa de cuanto dejo expuesto tuvo la deferencia de llamarme para consultar.

El exámen de la nodriza probó un flujo lencorracio antiguo, erupciones pustulosas en las piernas y dolores articulares, y el niño además de la erupcion dicha, placas mucosas en las fáuces y el color de la mucosa como escaldado. Sus padres estaban sanos.

De todo lo cual se desprendia que la nodriza padecia síntomas secundarios de sífilis, que el infante fué contagiado por la leche que mamó y que habiéndola salido un grano pustuloso en el pezon, fué esta la causa de la alteracion observada en la boca del infante; siendo un hecho el contagio de los síntomas secundarios en este caso.

Se cambió inmediatamente de nodriza aunque con dificultad, y se la medicinó á la nuevamente encargada, bajo el pretesto de que el niño necesitaba refrescar, y con dósis prudentes de sublimado fué curándose al niño que fué verdaderamente un triunfo.

Visito una familia en Madrid que tienen un hijo que fué tambien contagiado del mismo modo, en quien llegó á ulcerarse y cariarse la bóveda palatina; hoy está robusto y sano aunque con este defecto.

No. 77.

LAMINA LXXVII.

Sifilide exantemática, roseola granulosa ó punctata, acompañada de fiebre, antecedentes de úlcera sifilítica en el miembro, dolores articulares, terminacion por descamacion.

En un soldado de buena constitucion, de temperamento sanguíneo y que no habia estado enfermo nunca, se presentó una úlcera en el prepucio, que, segun él, cuando entró en el hospital á curársela, hacia que la tenia unos quince dias.

La úlcera presentaba los caractéres asignados á las sifilíticas, y como tal se trató, procurando en los primeros dias destruir, si posible era, la virulencia del mal. Cambiadas las condiciones de la úlcera por la cauterizacion con la pasta de Ricord, se usó despues planchuela empapada en vino aromático.

Trascurrieron algunos dias y salió con alta para su cuerpo, donde al poco tiempo sintió algunos dolores por los hombros que se exacerbaban por las noches, haciéndose tan graduados que le obligó á volver al hospital.

Vuelto á mi sala le noté con calentura, encendido el rostro y rubicundos los ojos como si le fuera á salir una erupcion: efectivamente, administradas convenientemente bebidas diaforéticas, al siguiente dia era toda la piel el asiento de una erupcion exantemática parecida á la miliar, tal como se representa en la lámina: al tacto se notaba cierta elevacion sobre la piel.

Luego que cedió la calentura algun tanto, se le administró el proto-yoduro de mercurio con guayaco y belladona, empezando por medio grano al dia, del primero, y un quinto de belladona, y subiendo la dósis hasta la saturacion mercurial.

Esta erupcion y las de su clase, ocupan el primer rango entre la erupcion del período secundario, ya por su frecuencia, ya por la data de su aparicion.

Suelen acompañar á este exantema fenómenos concomitantes, tales como costras del cuero cabelludo, erupciones en las fauces ó placas en esta region, en la genito anal, y alguna vez por el cuerpo, é ingurgitacion de los vasos linfáticos, formando como cordones ó nudosidades.

La terminacion fué por escamas pequeñas como las hojuelas del salbado. El enfermo fué despacio aliviándose, y salió curado á los dos meses.

No. 78.

LAMINA LXXVIII.

Exantema vexiculo-eczematoso desarrollado en el tronco: accidente secundario precoz.

El jóven militar en quien se presentó esta forma de sifilide estaba enfermo hacía más de dos meses: su enfermedad comenzó por una úlcera en el miembro y borde del prepucio, con los caractéres de indurada; á ella se siguió un infarto inguinal en el lado derecho y varios otros en el izquierdo que no supuraron.

A la salida de la erupcion precedieron prodromos que consistieron en malestar, resolucion de fuerzas, dolores de cabeza y miembros, y fiebre de invasion, pero no fueron ciertamente tan intensos ni de tan corta duracion como los que preceden á los exantemas febriles, pues en los exantemas específicos son de muchos dias.

Se vé en la espalda la erupcion en grupos, y cuyo aspecto es parecido al de la sifilide pustulosa miliar. Tienen estos exantemas la particularidad de reunirse para formar círculos ó semicírculos más ó menos completos y perfectos, y vienen acompañados de dolores articulares, como sucedió al que es objeto de esta observacion.

Cada granito contiene una pequeña cantidad de líquido que generalmente es absorbido y se cubre entónces de capas epidérmicas, aunque alguna vez dá lugar á costras delgadas, pero esto solo puede verse en regiones en que la piel es fina, como la de la cara ó la del escroto.

Su marcha es crónica, y por consiguiente su duracion varía entre dos á seis meses dirigiendo bien al enfermo.

Para la curacion de esta erupcion empleé el proto-ioduro de mercurio con cocimientos depurativos, terminando con las fumigaciones de Gosalvez que acabaron de curarle, si bien despues de cinco meses.

No. 79.

LAMINA LXXIX.

Sifilide vesiculosa, varicela sifilítica.

La espalda y el hombro izquierdo que se representan en la lámina son el asiento de una erupcion vesiculosa dispuesta por grupos irregulares y diseminados en forma de chapas de un rojo característico.

Hé aquí la historia del sugeto en quien se presentó esta forma de sifilide:

Era un jóven de 24 años, robusto y sanguíneo, militar por su suerte; no habia tenido enfermedad alguna hasta el año de 1849, que padeció una úlcera en el balano, la cual se cicatrizó con la aplicacion de calomelanos en polvo; tuvo tambien en esta ocasion un infarto en la ingle izquierda que se resolvió con la aplicacion de sanguijuelas. Despues de esta época se consideró bueno.

En el mes de Setiembre del año 1857, y quince dias despues de haber tenido relaciones sexuales, se observó una escoriacion que, ganando en extension y ulcerándose, destruyó el frenillo, y al cabo de ocho dias de este suceso se presentó un bubon en la ingle izquierda. La úlcera se cicatrizó con cauterizaciones primero y con ungüento de altea despues; el bubon supuró unos doce dias, despues de los que se obtuvo tambien la cicatrizacion, llenando algunas indicaciones sencillas. Pero en el mes de Octubre aparecieron dolores en las piernas que le causaban gran molestia y pervigilio, los cuales se hicieron cada vez más intensos, y se estendieron invadiendo los hombros hasta verse casi baldado. La cámara posterior de la boca, que fué examinada á esta época, presentaba un estado de flógosis bastante manifiesto, y la espalda la erupcion que se representa en la estampa.

A la salida de la erupcion precedió calentura que se anunció con anorexia y sensacion de constriccion en la garganta, simulando una fluxion catarral.

Se le administró el sublimado en disolucion, un grano en ocho onzas de agua para tomar dos veces al dia y una cucharada cada vez, y á las tres semanas la erupcion estaba esfoliándose en escamas á laminillas finas, habiendo pasado por perder su trasparencia y marchitarse poco á poco hasta su extincion completa.

Despues del empleo del sublimado usó del ioduro de potasio con el jarabe de Cuisinier, con lo cual completó su curacion, saliendo del hospital en Diciembre perfectamente bueno.

No. 80.

LAMINA LXXX.

Sifilide pustulosa lenticular ó psidraceada; acné sifilítico; accidente secundario.

Pertenecia este caso á un hombre de 33 años, casado, de temperamento linfático, y de oficio sastre, el cual refirió como antecedentes, los siguientes datos:

En el año de 1846, padeció blenorragia y orquitis en su curso, de lo cual curó bien.

En Julio del año de 1863, sufrió otra blenorragia y un bubon al mismo tiempo, que se resolvió al mes; y la blenorragia duró tres meses.

En Julio del 64, padeció una ulcerilla prepucial y bubon inguinal repentino, el cual se resolvió á beneficio de una pomada de belladona con ungüento grís, y la úlcera se cicatrizó cauterizándola.

En Agosto le dieron alguna preparacion mercurial, desde cuya época dice estar velada su voz.

En el mes de Setiembre le aparece la erupcion pustulosa en forma de acné, tal como se ve en la estampa. En Noviembre y Diciembre, dolores que le impedian trabajar: hacia tres meses que se asistia homeopáticamente sin resultado, por supuesto.

Además de la erupcion con que se presentó á consultarme, tenia una úlcera agrietada, rojo-lívida en los lados de la uvula y velo del paladar.

Se le dispuso gargarismos con la disolucion del clorato de potasa, proto-yoduro de mercurio con guayaco y cicuta en píldoras; mas tarde el Wansvieten, una cucharada en ayunas, alternando con yoduro de potasio.

En la cara, brazos y pecho fueron los puntos donde se presentó la erupcion con mas abundancia. Obsérvanse algunos granos con pus, otros secos; ya discretos, ya agrupados, como sucede en el pezon de la mama, donde aparece una pústula de grandes dimensiones.

La marcha de esta erupcion es ordinariamente crónica, puesto que se curan unas pústulas y aparecen otras. A las pústulas suceden costras secas que se desprenden lentamente.

Debo referir aquí que tenia una hija de 13 meses, que estaba buena, y que la habia dado á luz su mujer en Mayo de 1864, y nada tiene de extraño en razon á que el contagio sifilítico fué en Julio del mismo, pues lo anteriormente padecido no fué sino sifiliforme.

La mujer fué, sí, víctima del contagio, pues se me presentó con úlceras en la garganta y erupcion como en su marido; pero habia en esta época afortunadamente destetado á la niña.

Tomó las mismas preparaciones que su marido, con ligeras variantes, y ambos curaron perfectamente, tardando de tres á cuatro meses.

No. 81.

LAMINA LXXXI.

Sifilide pustulosa de forma de acne, limitada á la parte posterior del tronco.

Despues de trascurridos dos años que un soldado de nuestro ejército, habia sufrido una úlcera sifilítica en el miembro, y de haber sido curado al parecer, se presentó en el mes de Febrero de 1858, á nuestra visita, demostrándonos la erupcion que representa la lámina.

Habian precedido á este estado algunos dias de malestar general y algunos dolores que se exacerbaban por las noches, habiendo tomado para combatirlos en el verano anterior, los baños de Archena, en Murcia; pero ni con este medio ni con otros que habian sido empleados, bastaron para evitar la declaracion de una de esas formas de sífili que suceden con bastante frecuencia.

Obsérvase en la lámina que la representa, gran número de pústulas diseminadas por la espalda, único punto en que las habia, algunas de las cuales forman costra, y otras presentan en su vértice una pequeña cantidad de pus espeso. Se ven tambien algunas incipientes, pero en la mayor parte se ha concretado el pus, y seco forma costra: una aureola cobriza marca sus límites, notando al tacto la dureza de la base.

Se le ordenaron baños templados, de los cuales tomó tres, donde se echó una cuarta parte de onza de deuto cloruro de mercurio, con lo cual se empezó á limpiar la espalda, y se desprendieron las costras, dejando en el sitio donde habian estado una mancha guisácea. Despues se le administró el yoduro potásico en tisanas de saponaria en dósis crecientes, con lo cual, buena higiene y alimentacion proporcionada á su estado, al mes y medio se encontraba perfectamente bueno.

No. 83.

LAMINA LXXXII.

Tubérculo sifilítico en el lábio superior, cerca de la comisura izquierda de la boca.

El que era objeto de esta observacion referia como antecedentes haber padecido unas llagas en el miembro en los meses de Junio y Julio de 1858, las que le curaron en una de las salas del hospital militar de Madrid.

Referia igualmente que haría como un mes, Octubre de 1859, que le salió un grano en el lábio superior y sitio dicho, que habia ido creciendo hasta el dia 19 de Noviembre que vino al hospital con objeto de curarse.

Llama la atencion el extraordinario desarrollo de este tubérculo que puede ser descrito entre papula y tubérculo.

Esta forma de sifilide es precedida de cefáleas y de dolores reumáticos, malestar é ingurjitacion ganglionar y de los vasos linfáticos.

Su duracion es larga, nunca termina ántes de los cinco setenarios, y cuando lo hace empieza aplanándose y cubriéndose de una escama epidérmica que se rompe circularmente, dejando como restos un círculo blanquecino que por último desaparece del todo para ver una cicatriz indeble.

El tratamiento empleado fué interno y local, consistiendo el primero en el ioduro de potasio, método de Vallace, fórmula de Gibet, del modo siguiente:

Bi-ioduro de mercurio.	2 granos
Ioduro de potasio.	una dracma
Jarabe de saponaria	media libra

para tomar dos cucharadas de las de café en medio vaso de agua dos veces al dia, con lo cual y baños alcalinos, sulfurosos y á la parte, la pomada con precipitado rojo, las lociones astringentes y planchuelas empapadas en una disolucion de nitrato de plata cristalizado, alternativamente, se obtuvo la curacion completa á los dos meses.

No. 83.

LAMINA LXXXIII.

Sifilide impetiginosa de la cara ó ecthymática.

El soldado A. M., de caballería, entró en el hospital militar de Madrid y sala de mi cargo el 1.° de Abril del año 1858. De sus antecedentes se sacaron las deducciones siguientes:

En Mayo del 57 tuvo úlceras en el miembro y un bubon inguinal que no supuró; seis meses despues volvió á tener úlceras que él solo se curó con el sulfato de cobre en disolucion.

A mediados de Enero del mismo año 58, á los doce dias de un coito sospechoso, se presentó una úlcera sifilítica en la parte lateral derecha del glande, y ocho dias despues, y sin haber desaparecido aquella, un bubon en la ingle izquierda que vino á supuracion y le dilataron. Cuando estaban cicatrizados ambos padecimientos, empezó á sentir dolores en los hombros y brazos y despues en las piernas.

Hacía sobre mes y medio que le empezó á salir una erupcion en las piernas, muslos, hombro derecho y principalmente en toda la cara, donde era más agrupada, con notable predileccion sobre las cejas: á la vista de este curioso caso se tomó el colorido y se sacó el modelo.

Es esta forma de sifilide una variedad de la pustulosa, que empieza por manchas rojas irregulares ó circulares, sobre las que se desenvuelven pequeñas pústulas psydraciadas, que segun su modo de agrupacion en forma de círculo ó media luna, reciben nombres distintos, y cuando ocupa la barba se llaman *mentagra sifilítica*; su color es amarillento oscuro, sus bordes violados ó de rojo vivo.

Su marcha es algun tanto rápida, termina por resolucion y rara vez se complica con úlcera. Cuando las costras se caen, el color cobre rojizo se marca más y concluyen por blanquear en su parte central.

La curacion consistió en baños alcalinos, disolucion del bicarbonato de sosa para lociones y fomentos, y ioduro alternando con calomelanos al vapor como purgantes, y además tisanas de Felz varios vasos al dia. La curacion se hizo esperar cerca de dos meses, pero se consiguió.

No. 84.

LAMINA LXXXIV.

Ejemplar notable de sifilide pústulo-ulcerosa, rupia sifilítica.

El dia 1.° de Febrero de 1859 tuvo entrada en el hospital militar de Madrid un soldado de caballería de húsares, con la enfermedad que se representa en la estampa.

De los antecedentes tomados á la cabecera del paciente resultó, que en el mes de Mayo de 1857 padeció úlceras en el miembro y un bubon que se resolvió. A los seis meses volvió á padecer úlceras en el miembro, á las que habia precedido un coito sospechoso, las cuales se curó él mismo con una disolucion del sulfato de cobre.

A mediados de Enero de 1858 se le presentó una úlcera en la parte lateral derecha del glande, ocho dias despues de una relacion sexual, y sin haberse curado esta, un bubon inguinal izquierdo que se incindió en su madurez, y pocos dias despues de curado este, dolores en los hombros y despues en las tibias.

Hacía como un mes que tenia la erupcion que tan fielmente se representa, y que se hacía extensiva á las piernas, muslos y hombro derecho, siendo el rostro donde en mayor número se presentaba.

En efecto, vénse en la frente y sobre las cejas gruesas costras rojo-negruzcas con círculo rojizo; en la sien izquierda, mejilla y carrillo, las pústulas son de mayores dimensiones y están agrupadas, los lados de la nariz y el carrillo derecho tienen tambien sus pústulas.

Empieza siempre esta erupcion por granos que se desenvuelven en los tejidos profundos de la piel, su marcha consiste en una pústula estymática, cuyo líquido se concreta hasta formar costra, más espesa en el centro que en la circunferencia, alrededor de la cual se levanta una especie de vejiguilla epidérmica que es más tarde una nueva costra que rodea la primera, de modo que muchas vejiguillas conjuntas y sucesivas hacen á la costra de rupia tomar la forma cónica, comparada por Villan á los ojaldres ó pasteles.

El color de estas costras es rojizo, y su aspecto abombado, como se ha dicho; están en general formando círculos y tienen su asiento en un fondo húmedo, que ejerciendo una presion sobre ellos, se deja escapar por los lados alguna cantidad de pus rojizo amarillento.

Esta clase de erupcion de marcha crónica y de duracion larga, con frecuencia de meses, puede terminar por cicatriz en el sitio de la úlcera y alguna vez sobreviene caquexia, y aun la muerte.

La úlcera que se descubre cuando se levanta la costra ó á su caida es unas veces redondeada, de bordes bien cortados, con fondo gris rojizo granuloso, y otras es estrecha y presenta un orificio que conduce á una cavidad.

Las cicatrices que dejan son lisas, regulares y algo deprimidas, pocas veces salientes sobre la superficie de la piel, con alguna brida inodular y con arborizacion vascular.

El tratamiento que seguí en este caso fué: baños alcalinos artificiales, interiormente el cocimiento de leños con el jarabe de Cuisinier, el ioduro de potasa iodurado, y un régimen dietético, con lo cual conseguí se secaran las costras y se desprendieran; y á fin de obtener una curacion radical le propiné nueve baños de Archena, sulfuro-cálcicos, muy provechosos en esta forma de sifilide, y con los que se completó su curacion.

No. 85.

LAMINA LXXXV.

Sifilide tubérculo crustácea-ulcerosa.

D. B., soldado de infantería, natural de la Coruña, de 29 años de edad, sustituto de 1855, buena constitucion, sanguíneo, nervioso y de buena salud habitual, refirió con respecto á sus males, que en 1853 fué la primera vez que tuvo venéreo, y que consistió en una úlcera en el balano.

En 1860, en el mes de Mayo, salió de Puerto-Rico, y en el tránsito se le presentó una úlcera que se la cicatrizó, á bordo, el profesor del barco con calomelanos y sublimado al interior; pero que al sesto dia de llegar á Cádiz, le apareció un bubon y en este estado llegó á Madrid, vino al hospital y tuvo entrada en la sala de venéros, Julio de 1860, diciendo que hacía muchos dias que le habia aparecido la sifilide con las pústulas en la cara, frente y barba como se ve en la estampa, fiel copia de su estado.

Empieza esta erupcion por aparecer bajo la forma de granos duros y salientes que supuran y se cubren de costras, debajo de las que hay úlceras saniosas profundas, que dejan cicatrices indelebles.

Cuando se reunen en grupos, se forman úlceras estensas que supuran abundantemente y conducen al marasmo poco á poco como sucedió á este desgraciado cuya historia continúa en la esplicacion siguiente.

No. 86.

LAMINA LXXXVI.

Úlcera estensa en la pierna izquierda, resultado de grupos de tubérculos crustáceos ulcerados.

Además de la erupcion de la cara, el cuerpo era en algunos puntos el asiento de grupos de pústulas del mismo carácter, debajo de las cuales se encontraban ulcerados los tegumentos.

La pierna izquierda, de la cual se sacó un modelo, presentaba en su cara esterna una estensa úlcera de fondo desigual, de bordes frangeados, duros y cortados, de color vario, gris en algunos puntos, rojizos violados en otros, en estado semi-putilaginoso, con otras pustulillas inmediatas, y erupcion en círculos irregulares, carácter distintivo de estas afecciones. Observábase el pié edematoso, el muslo y brazo con el tronco en un enflaquecimiento notable, tenia fiebre lenta y signos y síntomas de una colitis crónica; se trataba, pues, de un caso sumamente grave.

No hay que acordarse en este periodo de la sífilis del uso de los poderosos alterantes del mercurio y sus preparados, pues producirian más trastornos, más liquefacion humoral, y el enfermo sucumbiria poniéndose de parte del mal el remedio; debe, pues, entablarse un método higiénico y farmacéutico conveniente á su estado, procurando remediar y corregir las funciones que estén desordenadas, pues no hay posibilidad de absorciones convenientes. En este gravísimo caso, el uso de analépticos dados con prudencia, del diascordio y sub-nitrato de bismuto dados con el fin de corregir el mal estado de las vias gástricas, produjeron un alivio pasajero, y más tarde ni los astringentes ni tónicos, prudentemente empleados, pudieron reponer tantas pérdidas sufridas, y la caquexia sobrevino y á ella la muerte, que puso fin á los dias de este desgraciado jóven.

No. 87.

LAMINA LXXXVII.

Exostosis en la clavícula derecha.

Entró á la sala de mi cargo el dia 22 de Mayo de 1860 un soldado que contaba 22 años de edad, de temperamento sanguíneo y buena constitucion, con un tumor en el esternon y otro en la clavícula dicha.

Refirió haber padecido en 1858 fiebre tifoidea, y en el de 1859 una hepatitis. En Diciembre del año 1860 padeció una úlcera entre prepucio y balano y bubon inguinal derecho, de cuyos afectos estaba al parecer curado en Marzo, saliendo con alta; pero volvió de nuevo con los tumores dichos, habiendo tenido antes de su manifestacion dolores artro-articulares, vagos unas veces, contínuos otras, alterando su salud, enflaqueciéndose, con signos todos de una alteracion profunda en su nutricion.

En el tercio esterno de la clavícula derecha se ve el relieve de un tumor duro sin cambio de color en la piel, nada movible ni apenas doloroso: en la primera con la segunda pieza del esternon se observaba otro tumor, pero con alguna diferencia en sus caractéres objetivos, no participaba de tanta dureza, y en su vértice estaba blando flogosado ligeramente y fluctuante en dicho punto.

He tenido ocasion de ver mayor número de estos últimos, y algunos ulcerados y con cáries, que ha justificado su naturaleza, exigiendo para su curacion remedios locales y generales con suma persistencia hasta conseguir su curacion completa y definitiva.

El tratamiento que mejores resultados dá en semejantes casos, y con lo que se pueden prevenir ulteriores resultados y consecuencias más desastrosas, se reduce á colocar un parche compuesto de emplasto de ranas y mercurio, con el de vigo y cicuta, partes iguales, sobre los tumores no ulcerados, que se renueva con alguna frecuencia, ó bien unciones con ungüento napolitano y belladona, é interiormente los cocimientos amargos dos veces al dia, mañana y tarde, con la disolucion de iodo con ioduro, un grano del primero y media á una dracma del segundo, en doce onzas de agua; buena alimentacion, leches, y en una palabra, un plan analéptico en consonancia con el estado del enfermo.

En ocasiones administro el ioduro de potasio con los extractos de cicuta y guayaco y los cocimientos de zarzaparrilla, sasafras y china, que me han producido escelentes efectos.

No. 88.

LAMINA LXXXVIII.

Feto con sífilide exantemática.

En el año de 1860 contaba entre mi clientela particular una honrada familia, compuesta de dos hermanas, de edad adulta ambas, teniendo á su servicio una jóven como de unos 22 años de edad, morena y de constitucion regular, temperamento nervioso vilioso. Esta jóven tenia relaciones con uno de poca más edad que ella y de oficio cerrajero. Luego que supieron las relaciones de su doncella se propusieron protegerlas en recompensa de lo bien que se habia portado con ellas. Despues de algun tiempo el enlace se efectuó con el apadrinamiento de las amas que favorecieron dadivosamente esta union. Diez ó doce dias despues del enlace fuí llamado para ver á la recien-casada, que decia sentia malas sus partes pudendas; la reconocí, y pude observar una erupcion vexiculo granulosa en los grandes lábios y entrada vaginal: interrogada, contestó llorosa que su marido estaba enfermo y la habia pegado dicho mal. Confieso que por el número de ulcerillas y su mal detallado carácter, deseché de mi imaginacion que aquello pudiera ser sífilis, y me contenté con tópicos emolientes y lociones aromatizadas, encareciendo la necesidad que tenia de ver á su marido, dándole hora para que fuera por mi casa. En efecto, fué el dia y hora convenida y pude persuadirme que sufria úlceras en el prepucio, unas blandas, otras callosas y poco sensibles, que tenian muchos dias de existencia y que eran de curacion rebelde, tal vez por la ineficacia del método seguido para su esterminio.

Dejando á un lado cuanto yo le dije, y lo que le propiné, conviene saber que, curados ambos cónyuges al parecer, su mujer sufrió un aborto al quinto mes de embarazo, del que decia la pobre madre que estaba como podrido su hijo.

De nuevo se hizo embarazada y malparió al sétimo mes un niño que, aunque vivo, dijo tener un tumor en un brazo y otro en un lado de la cara, y tan enfermo que sucumbió á los dos dias, echando pus del tumor del brazo.

Sabido esto por mí, recomendé á la pobre jóven que me avisara cuando estuviera otra vez embarazada y que cuidara de verme de vez en cuando, lo cual hizo la tercera vez que se sintió embarazada, resultando por fin otro mal parto, cuyo feto es el que se representa en la lámina.

Feto pequeño para el tiempo que contaba de embarazo, pues es de siete meses; habia nacido muerto y podia decirse por los datos recogidos, que haria dos dias habia dejado de

existir. Sus carnes eran en estremo flacidas, la piel presentaba manchas rojizas oscuras, y se arrollaba al menor esfuerzo; dichas manchas eran unas mayores que otras como se ve en la copia, acomodándose bien el nombre de eflorescencia erisipelatosa, como decia Bell.

Se les dispuso á ambos cónyuges nuevamente un tratamiento mercurial y de ioduro bien combinado, baños minerales calientes, los de Archena, teniendo la satisfaccion de conseguir que su cuarta concepcion llegara á término dando á luz un niño robusto.

No he vuelto á saber de este matrimonio, por haber perdido por su mala consecuencia la proteccion que les dispensaban sus señoras.

No es este el primer caso que he visto así como uno con rinitis ulcerosa congénita, hijo de padres sifilíticos y otras varias afecciones graves.

No. 89.

LAMINA LXXXIX.

Cráneo patológico representando un exostosis en el coronal.

En una de las salas de clínica de mujeres del hospital general de Madrid, que estuvo á cargo del Dr. D. Casimiro Olózaga, con cuya amistad me honraba, y cuya temprana muerte fué sentida de todos sus amigos, falleció una mujer, de edad adulta, de una enfermedad intercurrente y bajo la influencia de una diatesis sifilítica.

Ocurrido su fallecimiento, se recogió el cráneo por lo notable y curioso, pues demostrábase en él una de las formas patológicas que afectan al esqueleto en la diatesis dicha.

Este ejemplar forma tambien parte de mi museo sifilográfico.

Los antecedentes suministrados por mi amigo sobre aquella enferma, fueron los de padecer flujo vaginal crónico y dolores osteocopos en los brazos, piernas y cabeza en distintas ocasiones, y desde época lejana, que la paciente llamaba reumáticos, pero que tenian exacerbacion nocturna, cuya particularidad es constante en los sifilíticos. Estos dolores eran pertinaces é insistentes hacía más de dos años en el frontal, donde se observaba abultamiento ó prominencia durísima y muy sensible, casi insoportable en algunos dias.

Pasando á examinar el exostosis se vé que ocupa casi todo el coronal, pues se estiende considerado en su diámetro vertical, desde la sutura sagital hasta la escotadura nasal y propios de la nariz, y en el trasversal, se estiende desde una línea á otra, que sirven de límite superior á las respectivas fosas temporales; es además de la misma figura que el hueso, pues por la parte superior es circular, y por la inferior tiene por limite una línea recta que pasara por encima de los arcos superciliares.

El tumor es durísimo y está sembrado de un punteado numeroso como si hubiera sido perforado con un alfiler ó como si se encontrara carcomido.

Semejantes alteraciones son conocidas con el nombre de *Ostéo-periostitis*, porque son dolorosas á la presion, y porque participan de inflamacion cutánea. No deben confundirse estos tumores con los ostéo-génicos, con los exostosis debidos á la diatesis reumática, ó con los traumáticos, porque cada uno de ellos presenta diferencias notables, limitándome ahora á dar los caractéres propios del que me ocupo y de que carecen los otros.

Así, pues, debe tenerse presente que los exostosis sifilíticos son precedidos ó acompañados de dolores osteocopos, y ocupan la continuidad de los huesos más superficiales por el órden siguiente: en primer lugar padecen las tibias, los huesos del cráneo y el frontal de predileccion, las clavículas, el cubito y el esternon despues; su forma es semi-esférica, y rara vez son múltiples ó simétricos, siendo su marcha lenta y progresiva; la resolucion es

ordinariamente su término, rara vez supuran, son duros y tienen una existencia indefinida si un tratamiento específico no interviene en su marcha.

No se conocen hoy medios más poderosos para combatir estas afecciones que las sales ioduradas con adicion alguna vez de una pequeña parte de mercurio y mejor solas, sujeto todo á la robustez y fortaleza del paciente. Yo he triunfado de un voluminoso exostosis en el gran trocante izquierdo, tomando el paciente cuatro y seis dracmas diarias de ioduro de potasio con el jarabe de Cuisinier por espacio de un mes, dejando el lecho en que estaba postrado hacía dos meses, á los pocos dias de haber empezado á hacer uso de dicho medicamento y en esta dósis que parece exagerada.

No. 90.

LAMIMA XC.

Cráneo patológico sembrado de protuberancias huesosas, ó periostosis profusa.

No solo pueden afectarse los huesos bajo la forma patológica que se presenta en la lámina anterior, reconociendo como causa la sífilis, sino que se conocen otras alteraciones, entre las que se cuentan la forma gomosa, la caries, las necrosis, la forma atrófica y el reblandecimiento oseo.

Limitado aquí á la descripcion de esta figura, indicaré la manera de sucederse semejantes alteraciones: estas se han de estudiar en el periostio y en el hueso. Se debe tener presente que los datos que hoy posee la ciencia sobre este punto, hacen difícil una descripcion muy exacta.

Estas alteraciones empiezan por inyeccion más ó menos marcada, á la cual sucede la aparicion de un neoplasma blando ó resistente que forma una prominencia redondeada, y cuyos límites se pierden insensiblemente en los tejidos vecinos.

En los huesos se encuentran conductillos dilatados, conteniendo un líquido como el jugo oseo; este se espesa, y mas tarde está convertido en una materia plástica organizable; el periostio se inflama ó está intacto; si se inflama se eleva en forma de pequeños nudos; si estos nudos supuran, el hueso se caria. Esta estampa representa el espesor de la bóveda craniana en el curso de una sífilis antigua, y bajo cuya enfermedad sucumbió el sujeto á quien pertenecia.

Obsérvese bien y se notará que el coronal es deforme, los parietales y temporales, el occipital, pómulos, propios de la nariz, arcos cigomáticos, y casi todos los huesos, en fin, están erizados de asperezas, de protuberancias y desigualdades por efecto de la sífilis, donde los elementos calcáreos se depositan en el neoplasmo, y de aquí la produccion osea que recibe el nombre de exostosis ó de periostitis.

FIN.

ÍNDICE.

	Láminas.
Blenorragia aguda en el hombre.	I
Orquitis blenorrágica del lado izquierdo con hinchazon del cordon espermático.— Orquitis blenorrágica en el lado derecho que pasó al izquierdo durante su curso.	II
Orquitis blenorrágica doble.	III
Úlcera en el escroto; infarto de los elementos que componen el testículo ú orquitis crónica de carácter blenorrágico. — Ulceracion del escroto; salida del testículo derecho; mortificacion del epidídimo.	IV
Ulceracion del escroto; salida del testículo; mortificacion en parte de su testura. .	V
Oftalmia blenorrágica en ambos ojos.	VI
Oftalmias blenorrágicas. — Estafilonia del iris. — Quemosis intenso, hemático. . .	VII
Estrechez orgánica de la uretra en la porcion esponjosa.	VIII
Blenorragia en la mujer.	IX
Vulvitis intensa: flujo leucorráico.	X
Balano-postitis: flujo purulento: inoculacion positiva en el muslo izquierdo. . .	XI
Pústula de una inoculacion del pus procedente de una úlcera chancro blando: Ulceras en el borde del prepucio; fimosis congénito.	XI
Fimosis accidental causado por balano-postitis, supuracion abundante é inflamacion estensa del prepucio.—Fimosis accidental por úlceras en el borde del prepucio.	XIII
Fimosis por úlceras en el interior del prepucio.—Fimosis accidental por úlceras en el interior del prepucio.	XIV
Fimosis accidental; mancha gangrenosa en el prepucio.—Prolongacion edematosa del prepucio.	XV
Úlcera gangrenosa del balano que le destruyó en gran parte, habiendo perforado el prepucio.—Estado en que se encontraba despues de curada la gangrena. . .	XVI
Miembro cuyo glande sale al través del prepucio perforado por su parte anterior. .	XVII
Parafimosis por balano-postitis blenorrágica.—Parafimosis con úlceras en el rodete estrangulador.	XVIII
Parafimosis en el curso de una blenorragia.—Balano-postitis; parafimosis con bolsa edematosa inferior.	XIX
Parafimosis con úlceras prepuciales.—Parafimosis con tres rodetes voluminosos. .	XX
Destruccion de parte del prepucio á consecuencia de un parafimosis ulcerado.— Miembro con ulceracion causada por parafimosis.	XXI
Edema crónico del prepucio.—Parafimosis: estrangulacion del balano y mortificacion en su totalidad.	XXII
Vegetaciones agrupadas en la corona del balano.	XXIII
Vegetacion de bastante volúmen en el pliegue femoro-genital.	XXIV
Vegetaciones en el cuello uterino.	XXV
Vegetacion fibro-plástica desarrollada en la vulva, comprendiendo su mitad inferior cuya parte cubre totalmente.	XXVI
Vegetacion voluminosa implantada en el clítoris y labio izquierdo.	XXVII
Vegetaciones en las márgenes del ano.	XXVIII

Láminas.

Vegetaciones en la corona del balano y adenitis múltiples en ambas ingles. . . . XXIX
Úlcera blanda en su primera evolucion.—Úlceras blandas ó sifiliformes en el borde del prepucio, afectando la forma abocinada.—Úlceras sifiliformes que han destruido el frenillo en su totalidad, estendiéndose hácia la parte lateral derecha del balano. XXX
Úlceras blandas en el frenillo, rafe y base del miembro.—Dos úlceras en el balano, en el período de progreso. XXXI
Tres úlceras sifiliformes ó blandas: una que interesa el frenillo y las otras dos el prepucio, con bubon inguinal izquierdo. XXXII
Úlcera prepucial y dos bubones cada uno en su ingle respectiva. XXXIII
Linfitis flegmonosas subcutáneas en el dorso del miembro é ingle izquierda.—Linfitis subcutánea en el escroto á consecuencia de úlcera en la cara interna del prepucio. XXXIV
Marcha sucesiva de un grave chancro fagedénico en la parte superior y central de la corona del balano. XXXV
Ulceracion grave en el borde del prepucio, con destruccion de una porcion de este. XXXVI
Úlcera chancro inguinal derecho en el período de progreso.—Adenitis supuradas en la ingle izquierda. XXXVII
Úlceras fagedénicas pultáceas agudas, variedad de chancros. XXXVIII
Úlceras en la mucosa del prepucio y glande con degeneracion hipertrófica.—Úlcera fagedénica que divide en su totalidad el balano del vértice á la base. . . XXXIX
Úlcera fagedénica de gran profundidad en la parte anterior de la corona del balano y parte correspondiente al prepucio.—Úlcera del mismo carácter que la anterior en via de reparacion. XL
Úlcera chancrosa en la ingle izquierda á consecuencia de adenitis sintomática.—Adenitis inflamatoria inguinal derecha sintomática de úlcera intro-prepucial. XLI
Vulvitis ulcerosas específicas. XLII
Úlcera sobre el pubis: chancro sifilítico.—Úlceras agrietadas en el borde del prepucio y una en el dorso del miembro. XLIII
Verdadera úlcera sifilítica en el miembro viril.—Dos chancros ó úlceras, una en la raiz del miembro y otra en la parte lateral derecha del pubis. XLIV
Infarto inguinal simpático en la ingle derecha.—Úlcera serpiginosa en la raiz del miembro, pubis é ingle izquierda. XLV
Induracion sifilítica en el prepucio seguida de adenitis inguinal izquierda y cicatriz antigua en la ingle derecha, resultado de un bubon que supuró en época anterior. XLVI
Adenitis agrupadas en la ingle izquierda y única en la derecha: úlcera en la parte lateral derecha é inferior del prepucio. XLVII
Adenitis múltiples en ambas ingles, simpáticas de úlceras en el limbo del prepucio. XLVIII
Bubon ulcerado de grandes dimensiones, sinuoso y con erupcion pustulosa en sus bordes. XLIX
Úlceras inguinales, resultado de adenitis específicas sintomáticas. L
Ulceraciones diversas en el cuello de la matriz. LI
Úlceras sifiliformes en el limbo del prepucio, circuncision, gangrena, pérdida completa del miembro. LII
Pérdida completa del miembro viril; continuacion de la lámina anterior. . . . LIII
Úlcera gangrenosa que comprende el dorso del pene. LIV
Ulceracion gangrenosa del pubis y del escroto con destruccion del pene en su totalidad. LV
Tifus y gangrena del miembro viril simultáneamente; pérdida del miembro; abscesos parotideos. LVI
Adenitis inguinal derecha; pústula de inoculacion en el muslo derecho. . . . LVII
Úlcera gangrenosa en la ingle derecha y en el muslo izquierdo procedente de un

Láminas.

bubon y de su inoculacion.—Continuacion del caso práctico de la lámina anterior. LVIII
Úlceras inguinales, resultado de adenitis virulentas y gangrenosas en via de reparacion. LIX
Úlcera inguinal izquierda en estado de reparacion, resultado de adenitis sintomática gangrenosa. LX
Ulceracion estensa en la ingle izquierda, resultado de un bubon. LXI
Ulceracion gangrenosa procedente de un bubon sintomático.—Grupo de glándulas ipertrofiadas en su centro. LXII
Figura de anatomía patológica que representa el sitio donde existió un bubon ulcerado que ocasionó la muerte. LXIII
Úlcera de grande estension en la ingle izquierda y parte interna del muslo, que habiendo sido gangrenosa se halla en reparacion. LXIV
Úlcera estensa en la ingle derecha en estado de reparacion, habiendo sido gangrenosa. LXV
Úlcera gangrenosa sobre el pubis; caida del miembro y los testículos. LXVI
Estensa úlcera gangrenosa en la ingle derecha. LXVII
Mancha gangrenosa en el prepucio y bubones inguinales voluminosos en estado ipertrófico y gangrenoso. LXVIII
Adenitis múltiple en la ingle derecha; erupcion pustulosa en el escroto, fimosis por úlceras intra-prepuciales. LXIX
Bubon ulcerado en la ingle derecha; pústula positiva de inoculacion en el muslo del mismo lado. LXX
Úlcera bubónica de grande estension; seno profundo en el centro. LXXI
Úlceras sifilíticas en las fauces. LXXII
Soriasis palmar; sifilide papulo escamosa de Bazin. LXXIII
Flemon en la parte lateral derecha del cuello, de naturaleza sifilítica, ... LXXIV
Onixis sifilítico. LXXV
Ulceracion sifilítica sobre el pezon de una mama. . . . . , . . . LXXVI
Sifilide exantemática, roseola granulosa ó punctata acompañada de fiebre, antecedentes de úlcera sifilítica en el miembro, dolores articulares, terminacion por desecacion. . . . . , ... LXXVII
Exantema vexiculo-eczematoso desarrollado en el tronco: accidente secundario precoz. LXXVIII
Sifilide vesiculosa, varicela sifilítica. LXXIX
Sifilide pustulosa lenticular ó psidraceada: acné sifilítico: accidente secundario. . LXXX
Sifilide pustulosa de forma de acné, limitada á la parte posterior del tronco.. . . LXXXI
Tubérculo sifilítico en el labio superior cerca de la comisura izquierda de la boca. . LXXXII
Sifilide impetiginosa de la cara ó cethymática. LXXXIII
Ejemplar notable de sifilide pústulo-ulcerosa, rupia sifilítica. LXXXIV
Sifilide tubérculo crustácea-ulcerosa. LXXXV
Úlcera estensa en la pierna izquierda, resultado de grupos de tubérculos crustáceos ulcerados. LXXXVI
Exostosis en la clavícula derecha. LXXXVII
Feto con sifilide exantemática. LXXXVIII
Cráneo patológico, representando un exostosis en el coronal. LXXXIX
Cráneo patológico sembrado de protuberancias huesosas ó periostosis profunda. . XC

ERRATAS.

Lámina XIII.—Debe decir Figura A.

— XV.—Debe decir Figura A.

— XX.—Línea 19, dice, *esta* parafimosis: debe decir, *este* parafimosis.

— XXIII.—Figura A, línea 9, dice, *colifrores*: debe decir, *coliflores*.—Línea 30, dice, *específica sera:* debe decir, *específico sera.*

— XXIV.—Línea 1.ª, dice, *femoso-genital:* debe decir, *femoro-genital*.—Línea 17, dice, *excrescencias:* debe decir, *escrecencias.*

— XXVII.—Línea 27, dice, *granos*: debe decir, *gramos.*

— XXXIII.—Linea 21, dice, *cerró:* debe decir, *curó*.—Línea 27. dice, *su mal:* debe decir, *el mal.*

— XLI.—Figura B, línea 7, dice, *acelular*: debe decir, *celular.*

— XLVII.—Línea 17, dice, *izquierda*: debe decir, *derecha.*

— LXIII.—Línea 34, dice, *sufena*: debe decir, *safena.*

— LXXIII.—Línea 4, dice, *mayor que huevo*: debe decir, *mayor que un huevo.*

Publicaciones del Doctor D. José Diaz Benito y Angulo.

AFORISMOS Y PRONÓSTICOS

DE LA

FIEBRE TIFOIDEA.

Segunda edicion, corregida y aumentada con una introduccion sobre el estudio de las fiebres.

En 213 aforismos se halla expuesto todo lo que conviene y se ha escrito para juzgar con acierto sobre tan mortífera enfermedad.

Su precio 2 rs.; librería de *Bailly-Bailliére*, plazuela de Topete (antes del Príncipe Alfonso), ó bien dirigiéndose al autor, calle de Jacometrezo, núm. 66, cuarto principal, con carta franca y cuatro sellos de franqueo.

ATLAS DE PARTOS

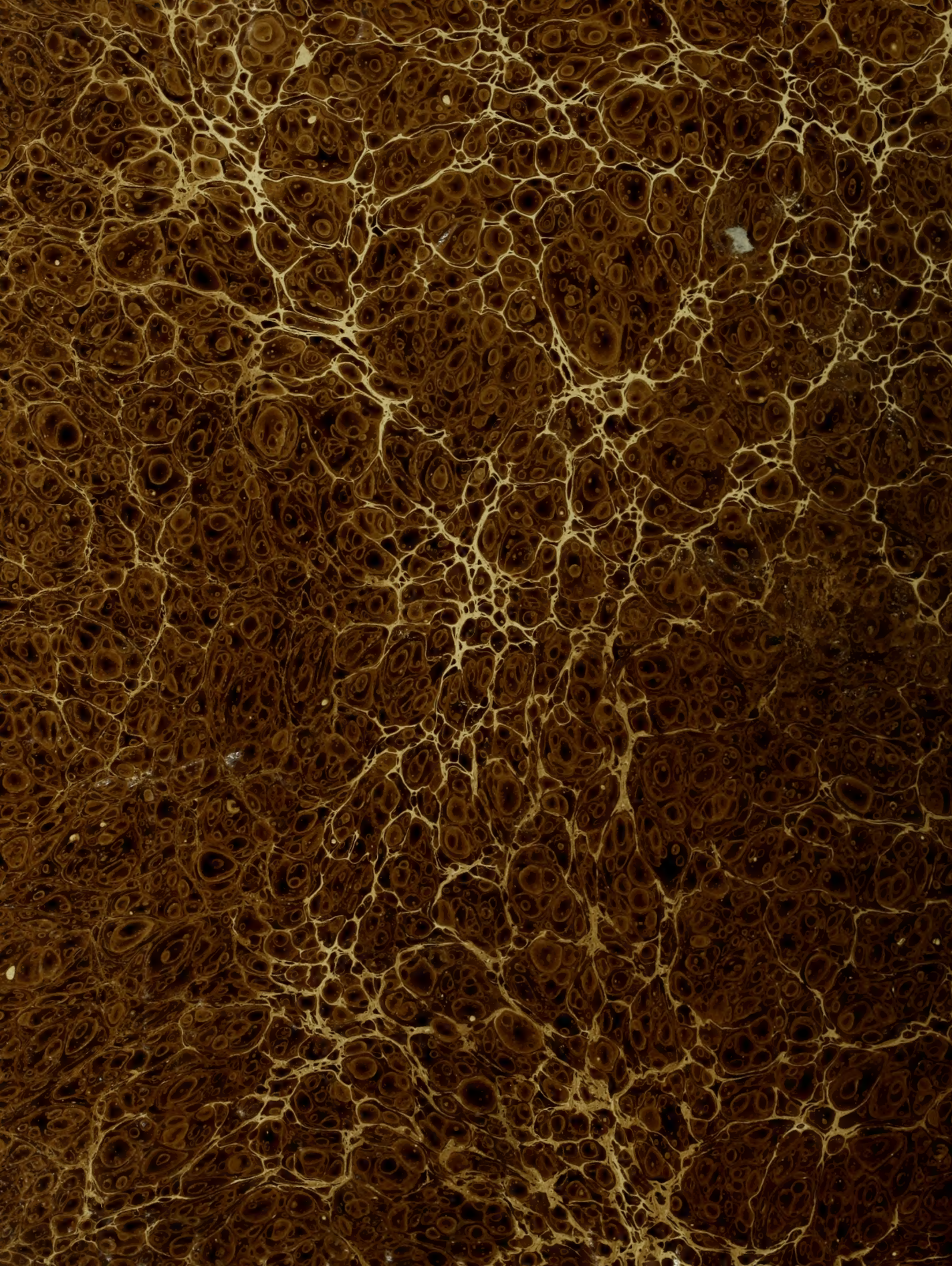
POR LOS DOCTORES

GONZALEZ VELASCO Y DIAZ BENITO.

Consta de 60 láminas litografiadas, tomadas del natural, del gabinete anatómico de la Escuela central, y de las mejores publicadas hasta el dia, con 20 figuras, representando monstruosidades. Se vende en negro á 100 rs.; iluminado 160: se puede adquirir á plazos dirigiéndose á uno de sus autores, marcando la forma más conveniente.

Con el *Atlas* se da la obra de partos artificiales como apéndice.

ANATOMÍA.

Veinticinco láminas representando los huesos del cuerpo humano con su texto: seccion de anatomía descriptiva; su precio 25 rs., iluminada 40. Se puede adquirir en la librería de *Bailly*, ó dirigiéndose á cualquiera de sus autores con carta y el correspondiente número de sellos de franqueo.

9/58 D